

RELAZIONE SANITARIA



2
0
2
4



Autonome Provinz Bozen
Provincia autonoma di Bolzano
Provincia autonoma de Bulsan
SÜDTIROL · ALTO ADIGE

1. POPOLAZIONE ASSISTIBILE RESIDENTE	3
1.1. INDICATORI DEMOGRAFICI	4
1.2. NATALITÀ	5
1.2.1. CARATTERISTICHE DEI GENITORI (POPOLAZIONE RESIDENTE)	6
1.2.2. GRAVIDANZA E PARTO (POPOLAZIONE RESIDENTE)	7
1.2.3. CERTIFICATO DI NASCITA (CEDAP)	8
2. ASPETTI DELLA SALUTE	9
2.1. STILI DI VITA	10
2.1.1. ALIMENTAZIONE E ATTIVITÀ FISICA	10
2.1.3. SOSTANZE, FUMO E ALCOL	11
2.2. MALATTIE E MORTALITÀ	12
2.2.1. DIFFUSIONE DELLE MALATTIE CRONICHE	12
2.2.2. MALATTIE INFETTIVE	13
2.2.3. TUMORI MALIGNI	14
2.2.4. DIABETE	14
2.2.5. DISTURBI PSICHICI	16
2.2.6. MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	16
2.2.7. MALATTIE RESPIRATORIE	17
2.2.8. MORTALITÀ PER CAUSA	17
3. PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA	19
3.1. SCREENING ONCOLOGICI	20
3.2. PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE INCLUSI I PROGRAMMI VACCINALI	21
3.3. TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO	23
3.4. SALUTE ANIMALE E IGIENE VETERINARIA	25
3.5. SICUREZZA ALIMENTARE	26
3.6. ATTIVITÀ MEDICO-LEGALI E DI MEDICINA DELLO SPORT	27

4. ASSISTENZA TERRITORIALE	30
4.1. ASSISTENZA DISTRETTUALE	31
4.1.1. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	31
4.1.2. ASSISTENZA DOMICILIARE	32
4.2. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	34
4.2.1. PRESTAZIONI EROGATE	35
4.2.2. MOBILITÀ PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	36
4.3. ASSISTENZA RIABILITATIVA RESIDENZIALE	36
4.4. ASSISTENZA RESIDENZIALE PER ANZIANI O SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI	37
4.5. ATTIVITÀ DI EMERGENZA SANITARIA	38
4.6. ASSISTENZA FARMACEUTICA	39
4.6.1. CONSUMO TERRITORIALE DI FARMACI	40
4.6.2. SPESA LORDA TERRITORIALE	41
4.6.3. DISTRIBUZIONE DIRETTA DEI FARMACI	41
4.7. ASSISTENZA IN HOSPICE	42
 5. ASSISTENZA OSPEDALIERA	 44
5.1. ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO	45
5.2. ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI	45
5.2.1. REGIME ORDINARIO	46
5.2.2. REGIME DIURNO	48
5.2.4. MOBILITÀ OSPEDALIERA	48
5.3. ASSISTENZA OSPEDALIERA PER POST ACUTI	49
5.3.1. RIABILITAZIONE FISICA E NEUROLOGICA	50
5.3.2. LUNGODEGENZA	51
 6. SPESA SANITARIA	 52

CAPITOLO 1

*POPOLAZIONE
ASSISTIBILE RESIDENTE*

La parte dedicata alla popolazione assistibile contiene le principali informazioni di carattere demografico sulla popolazione residente in Provincia di Bolzano: struttura della popolazione e sua distribuzione sul territorio, speranza di vita, aspetti della natalità ed indicatori di dinamica demografica.

1. POPOLAZIONE ASSISTIBILE RESIDENTE

L'Ufficio provinciale di statistica (ASTAT) definisce la popolazione provinciale ufficiale al 31 dicembre dell'anno di riferimento, sulla base dei dati forniti dagli uffici anagrafici di tutti i comuni dell'Alto Adige. Questa popolazione annovera tutti i residenti in vita al 31 dicembre, escludendo quindi i soggetti che risultano aver abbandonato la popolazione nel corso dell'anno (per morte od emigrazione), e che per una parte dell'anno sono stati comunque in carico al SSP. Per il calcolo degli indicatori, dove non diversamente indicato, è utilizzata la popolazione ufficiale ASTAT.

1.1. INDICATORI DEMOGRAFICI

Indicatori di sintesi

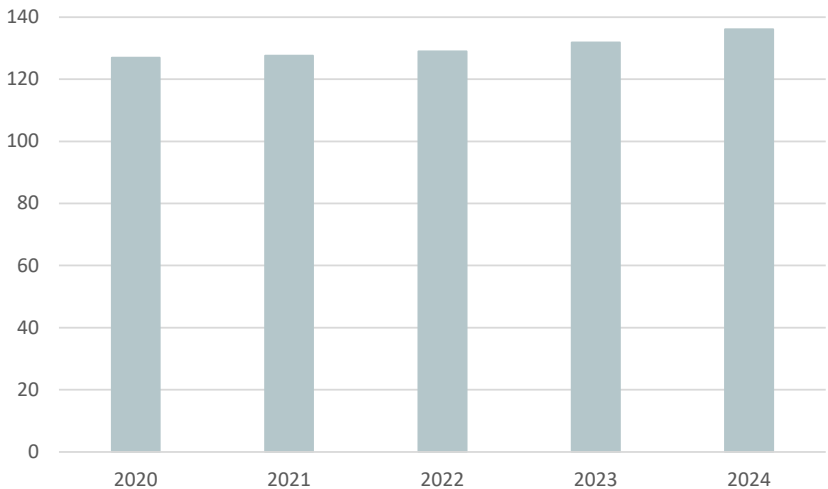
- Popolazione residente: **539.386** abitanti
- Età media: **43,5** anni
- Indice di vecchiaia: **140,5%**

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE

Nel 2024 la popolazione residente in provincia è di 539.386 unità, per una densità di 72,9 abitanti per km². Il 49,3% della popolazione risiede in aree con un basso grado di urbanizzazione, il 31,0% in aree mediamente urbanizzate e il 19,7% nella città di Bolzano ad alto grado di urbanizzazione. Poco meno di metà della popolazione risiede nel comprensorio sanitario di Bolzano (43,9%), circa un quarto in quello di Merano (26,2%) e circa un sesto rispettivamente nel distretto di Bressanone (14,8%) e in quello di Brunico (15,1%). Poco meno di un terzo della popolazione si trova nei due distretti sanitari di Bolzano città (19,7%) e Merano (10,9%).

¹ Secondo la definizione Eurostat un livello alto si ha con densità abitativa superiore a 500 abitanti/Km² e una popolazione di almeno 50.000 abitanti, un livello medio con una densità superiore a 100 abitanti/Km² e una popolazione non superiore a 50.000 abitanti, un livello basso negli altri casi.

Indice di vecchiaia per anno



STRUTTURA E SPERANZA DI VITA DELLA POPOLAZIONE

Il rapporto medio di mascolinità è pari a 98,7 maschi per 100 femmine. L'età media della popolazione è di 43,5 anni (42,3 anni per la popolazione maschile e 44,7 per quella femminile) ed è cresciuta di 0,8 anni nell'ultimo quinquennio. L'indice di vecchiaia è pari a 140,5 persone anziane (65 anni e oltre) ogni 100 in età pediatrica (0-14 anni). Tale indice è cresciuto di 11 punti negli ultimi cinque anni ed evidenzia valori più elevati per le donne (159,8%) rispetto agli uomini (122,4%). Il valore dell'indice provinciale rimane tuttavia significativamente inferiore a quello nazionale, pari a 199,8%. L'indice di dipendenza strutturale è pari al 56,1% ed è più elevato per le donne (59,7%) rispetto agli uomini (52,5%). Il valore nazionale dell'indice è pari al 57,6%.

La speranza di vita alla nascita è pari a 82,7 anni per gli uomini e 86,6 anni per le donne, più elevata rispetto alla media nazionale (81,4 per gli uomini e 85,5 per le donne). La speranza di vita è tornata a crescere dopo la diminuzione registrata a causa dell'epidemia di Covid-19.

DINAMICA DEMOGRAFICA

La crescita della popolazione in Alto Adige nel corso del 2024 è stata pari a 3,4 unità per 1.000 abitanti. La componente importante della crescita della popolazione è costituita dal saldo migratorio, pari al 3,5‰. Il tasso di fecondità totale, che esprime il numero medio di figli per donna, è pari a 1,58 (1,18 a livello nazionale).

1.2. NATALITÀ

Indicatori di sintesi

- Bambini nati in Provincia di Bolzano: **4.650**
- Bambini nati da madri residenti: **4.472**
- Tasso di natalità: **8,4*** nati vivi ogni 1.000 abitanti

L'assistenza alla gravidanza, al parto e ai neonati ha una valenza strategica nel sistema sanitario, in considerazione delle ricadute sul benessere dell'intera popolazione ed è per questo che diviene importante monitorarne le caratteristiche e le criticità.

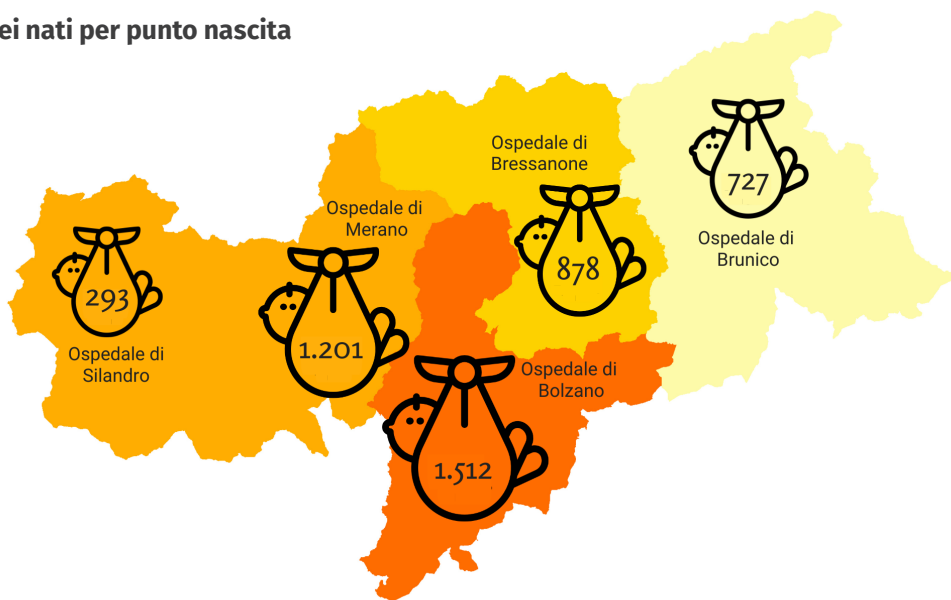
Nel corso del 2024 in Provincia di Bolzano sono nati 4.650 bambini, di cui 4.472 da madri residenti in provincia (96,2%), registrati attraverso il Certificato di assistenza al parto (Cedap); nel 2024 si registra un lieve ma continuo calo nel numero di bambini nati rispetto ai due anni precedenti (4.771 nel 2023, 4.936 nel 2022). Quasi tutti i parti sono avvenuti nei punti nascita presenti in provincia, 39 le nascite avvenute invece a domicilio (nel 2022 erano 46).

In generale i dati altoatesini, confrontati con i dati medi nazionali, continuano ad offrire un quadro positivo sia dell'assistenza in gravidanza sia degli esiti neonatali.

Il tasso di natalità* pari a 8,4 nati vivi ogni 1.000 abitanti continua ad essere anche per il 2024 il valore più alto stimato in Italia (media nazionale di 6,3* nati vivi ogni 1.000 abitanti).

** Fonte: Andamento demografico (dati provvisori) - 2024 ASTAT*

Numero dei nati per punto nascita



1.2.1. CARATTERISTICHE DEI GENITORI (POPOLAZIONE RESIDENTE)

Indicatori di sintesi

- Età media al parto delle donne residenti: **31,4** anni
- Percentuale di donne residenti con più di 35 anni alla nascita del figlio: **28,6 %**
- Percentuale di padri residenti occupati al momento del parto: **90,8 %**

L'età media delle donne altoatesine al parto è 31,4 anni (uguale al 2023, ma con un lieve aumento percentuale delle donne nella fascia 20-24 anni).

Questo valore indica che le mamme altoatesine rimangono comunque mediamente più giovani rispetto al valore medio dell'Italia (32,5 anni). Considerando la distribuzione per età delle donne residenti che hanno partorito nel 2024, più di 6 su 10 hanno oltre 30 anni (65,0%), oltre 1 su 4 oltre 35 anni (28,6%) e il 6,2%, pari a 273 donne, oltre 40 anni. L'età media del padre, pari a 34,7 anni nel 2024, è

in linea con l'anno precedente.

Particolare attenzione va comunque rivolta anche alle mamme giovani e alle coppie di adolescenti: si contano, infatti, 31 donne con età inferiore ai 20 anni, che hanno partorito nel corso del 2024, pari a 0,7% del totale delle madri residenti (si tratta generalmente di coppie particolarmente in difficoltà a gestire la propria crescita personale e il ruolo genitoriale, con carenza obiettiva di risorse sociali ed economiche).

Sempre significativamente alta la percentuale di donne altoatesine che risulta essere nubile al momento del parto, specialmente tra le madri con cittadinanza italiana: tra quest'ultime infatti, oltre una su due risulta non essere coniugata (57,6%). Questo valore, pur risultando negli anni in costante aumento anche in altre regioni italiane, continua ad essere più alto in Provincia di Bolzano rispetto alle altre realtà italiane. Per quanto riguarda il titolo di studio, il 72,3% delle madri registra una scolarizzazione medio-alta (diploma di scuola media superiore, laurea)

contro il 58,0% dei padri. Significativamente inferiore risulta invece la percentuale di madri che dal punto di vista della condizione professionale risulta occupata al momento del parto (77,4%) rispetto a quanto dichiarato dai padri (90,8%).

La frequenza di madri residenti con cittadinanza straniera, rimane uguale rispetto all'anno precedente (21,1%). Le cittadinanze straniere più rappresentate rimangono quella albanese, pakistana, marocchina e kosovara. Se si considera il Paese di origine della donna, le madri residenti nate all'estero nel 2024 si attestano al 27,2% del totale delle madri residenti (1 madre ogni quattro).

**1.2.2. GRAVIDANZA E PARTO
(POPOLAZIONE RESIDENTE)**

Indicatori di sintesi

- Percentuale parti cesarei in Provincia di Bolzano (Pop. Residente): **26,8 %**
- Numero parti gemellari: **58**, pari all'1,3% del totale dei parti di madri residenti
- Donne ricorse a tecniche di procreazione medica assistita: **172**

Il certificato di assistenza al parto consente, inoltre, la raccolta di informazioni relative a visite ed esami strumentali eseguiti dalla madre nel corso della gravidanza. Nel 2024 in media ogni donna in gravidanza si è sottoposta a 6,8 visite di controllo (valore costante negli anni). A tale riguardo, l'Organizzazione Mondiale della Sanità propone un modello di assistenza basato, per le gravidanze a basso rischio, su una media di 4 visite di controllo. Un numero di visite inferiore o uguale a 4 (indicatore di assis-

tenza insufficiente) si registra nel 3,9% delle gravidanze. Il 66,5% delle donne residenti in gravidanza ha effettuato la prima visita entro l'ottava settimana, quindi in epoca gestazionale precoce.

Tra le donne residenti che hanno partorito in Provincia di Bolzano nel 2024, 61 (1,4%) hanno eseguito almeno un'indagine prenatale invasiva, uguale al 2023. Lo 0,5% ha effettuato un'amniocentesi (tecnica di diagnosi prenatale che permette di rilevare eventuali alterazioni cromosomiche fetali, come ad es. la sindrome di Down).

Valutando le modalità del parto per le donne residenti, il 67,7% dei bambini è nato da parto vaginale e un'ulteriore 5,5% da parto vaginale operativo (ventosa o forcipe). Nel 2024 si registra un valore percentuale di parti per via chirurgica pari al 26,8%, valore percentuale in leggero aumento rispetto al 2022, in cui si registrava il 26,1% (valori per popolazione residente).

Se si considera la percentuale di nati da parti cesarei depurata NTVS (Nullipar, Terminal, Single, Vertex), indicatore che misura l'appropriatezza della modalità del parto depurandolo da fattori che possono aumentare il ricorso al cesareo stesso, il valore calcolato è pari al 24,3%. Si registra una discreta variabilità tra i punti nascita nella differenza tra le percentuali grezze e depurate di nati da parti cesarei. In corrispondenza a differenze elevate tra percentuali grezze e depurate si osserva una più alta concentrazione di casi complessi che richiedono in misura maggiore il ricorso al taglio cesareo. Valori depurati maggiori dei valori grezzi possono essere invece indicativi di un ricorso eccessivo all'espletamento

del parto per via chirurgica.

I parti plurimi costituiscono l'1,3% del totale (58 parti gemellari/trigemellari). La quota di gravidanze plurime associata alla procreazione medico assistita (PMA) è pari al 17,2% (in aumento rispetto al 9,4% del 2023). Nel 2024 172 donne residenti, pari all'3,9% del totale delle partorienti, sono ricorse a tecniche di procreazione assistita, valore percentuale in linea a quello registrato in altre realtà italiane, in calo di 0.2 punti percentuale rispetto al dato provinciale del 2023.

La percentuale dei nati vivi prematuri (con età gestazionale inferiore o uguale a 36 settimane) è pari al 5,7% (dato costante rispetto all'anno precedente in cui si era registrato un 5,8%).

1.2.3. CERTIFICATO DI NASCITA AL PARTO (CEDAP)

In questa sezione vengono fornite le principali informazioni ricavabili dalla rilevazione dei dati del Certificato di Assistenza al Parto (CedAP) rispetto ai nati presso i punti nascita e i parti a domicilio di tutte le donne che hanno partorito in Provincia di Bolzano, siano esse residenti o non residenti.

Oltre ai 4.472 bambini nati da madri residenti, nel 2024 ci sono stati 177 bambini nati da madri non residenti. In totale 2.430 maschi e 2.220 femmine.

Sul totale dei 4.650 bambini nati in Provincia di Bolzano, si sono registrati 175 bambini con malformazioni e la percentuale di nati morti è pari a 0,3, ovvero 13 bambini.

Suddividendo i bambini per il peso alla nascita, 34 bambini pesavano meno di 1.500 grammi (0,7%) e 5,5% tra i 1.500 e i 2.499

grammi, mentre il 6,0% (pari a 277 bambini) oltre i 4.000 grammi.

I tagli cesarei risultano il 27,4% sul totale dei parti (percentuale grezza), mentre il dato depurato risulta 25,0% ed è significativa la differenza tra i singoli ospedali con valori che oscillano tra il 21,4% e il 29,9%.

CAPITOLO 2

ASPETTI DELLA SALUTE

Vengono di seguito descritti, in due capitoli specifici, i principali fattori di rischio per la salute della popolazione ed i principali esiti di salute in termini di morbosità e mortalità delle malattie più importanti.

Lo stato di salute di una popolazione è difficilmente misurabile e dipende oltre che dall'offerta di servizi, sanitari e non, anche da molteplici altri fattori di natura biologica, ambientale e culturale.

Accanto agli indicatori tradizionalmente utilizzati per sintetizzare lo stato di salute di una popolazione, quali speranza di vita alla nascita e mortalità infantile, vengono di seguito considerati altri aspetti legati alle condizioni di salute della popolazione, quali ad esempio, gli stili di vita, l'incidenza delle neoplasie, la diffusione del diabete, delle malattie del sistema circolatorio, delle malattie respiratorie ed infettive, la salute mentale.

2. ASPETTI DELLA SALUTE

2.1. STILI DI VITA

L'assunzione di stili di vita corretti è al centro del programma "Guadagnare salute" promosso dal Ministero della Salute. Agendo su scorretta alimentazione, inattività fisica, fumo ed abuso di alcol, individuati quali principali fattori di rischio di malattie cronic-degenerative, diventa possibile influenzare positivamente lo stato di salute e garantire la sostenibilità del sistema sanitario.

2.1.1. ALIMENTAZIONE E ATTIVITÀ FISICA

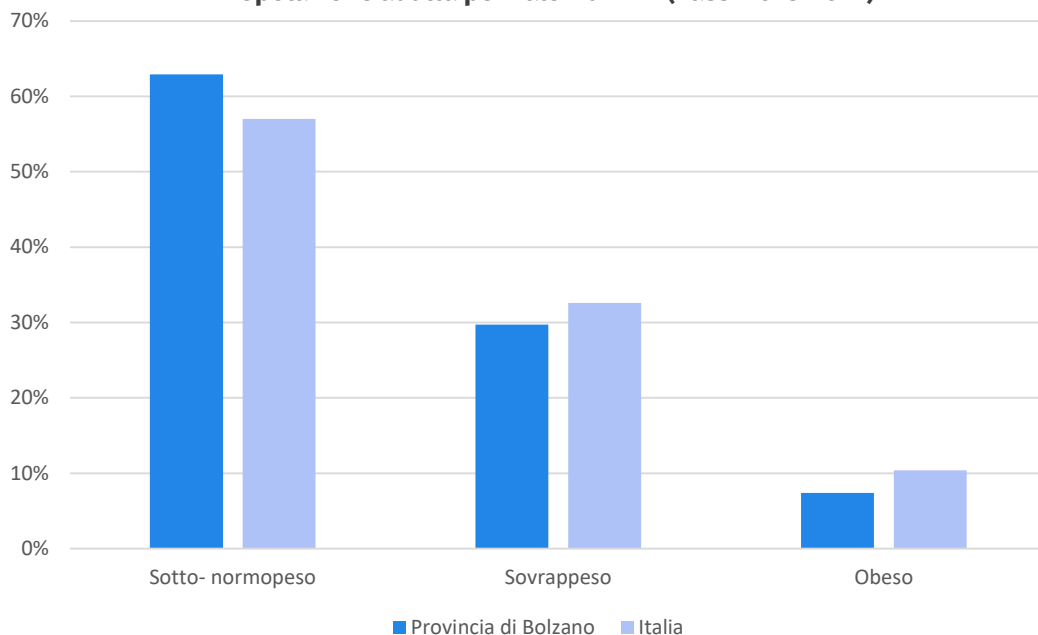
Indicatori di sintesi

- Maschi in eccesso ponderale nella fascia 18-69 anni: **46,7 %**
- Femmine in eccesso ponderale nella fascia 18-69 anni: **26,8 %**
- Persone nella fascia 18-69 anni che consumano almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura: **7,1 %**
- Persone fisicamente attive nella fascia 18-69 anni: **73,1 %**

Un'alimentazione scorretta, sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo, può essere uno dei fattori principali nella determinazione di stati patologici, tra i quali ipertensione arteriosa, malattie dell'apparato cardiocircolatorio, sovrappeso e obesità (determinati anche dalla scarsa attività fisica), malattie metaboliche come ad esempio il diabete mellito. Il 37,1% della popolazione tra 18 e 69 anni presenta un eccesso ponderale (29,7% sovrappeso, 7,4% obesi). L'eccesso ponderale è maggiore tra gli uomini (46,7%) rispetto alle donne (26,8%), e tra le persone con un basso livello di istruzione rispetto a quelle maggiormente istruite. Solo il 7,1% si attiene alla raccomandazione di consumare almeno 5 porzioni al giorno di frutta o verdura.

Uno **stile di vita sedentario** non rappresenta solo una predisposizione all'obesità, ma è anche un fattore di rischio per patologie importanti come la cardiopatia coronarica, il diabete mellito ed alcuni tipi di cancro. Il 73,1% della popolazione tra 18 e 69 anni è attivo dal punto di vista fisico (per il lavoro che svolge o perché aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica), mentre il 5,9% è completamente sedentario.

Popolazione adulta per valori di BMI (Passi 2023-2024)



2.1.2. SOSTANZE, FUMO E ALCOL

Indicatori di sintesi

- Fumatori maschi nella fascia 18-69 anni: **20,6 %**
- Utenti in carico ai SerD per abuso di sostanze: **5,3** per 10.000 abitanti
- Bevitori a rischio nella fascia di età 18-69 anni: **36,1 %**

Il **fumo** è “la prima causa di morte facilmente evitabile”. È responsabile di circa il 20% delle morti per tumore e del 11% dei decessi complessivi in provincia. Sono attribuiti al fumo il 75% dei casi di cancro alla cavità orale e faringe e l’88% dei tumori polmonari tra i maschi. Il fumo è inoltre responsabile di altre patologie, quali l’infarto miocardico, l’ictus, la bronchite cronica ostruttiva ed altri disturbi dell’apparato respiratorio. L’abitudine al fumo è diffusa nel 20,6% della popola-

zione provinciale tra i 18 ed i 69 anni d’età (il 23,9% tra gli uomini ed il 17,2% tra le donne). Oltre ad influenzare direttamente la salute, la dipendenza da sostanze influenza negativamente anche il comportamento sociale dell’individuo. Nel 2024, sono stati assistiti dai servizi per le dipendenze provinciali (SerD) 2.843 soggetti con problemi derivanti da consumo di sostanze, pari a 5,3 utenti in carico ogni 1.000 abitanti. Tra le sostanze primarie utilizzate prevale l’eroina (38,2% di tutte le sostanze), seguita dai cannabinoidi (23,9%) e da cocaina e crack (22,5%). Le dimissioni ospedaliere per cause droga correlate nella popolazione 15-54 anni sono state 232, 113 gli accessi al pronto soccorso.

L’OMS stima che circa il 9% dei costi complessivi per la salute nella regione Europea sia imputabile all’**abuso di bevande alcoliche**. L’alcol è determinante nell’incremento del rischio per patologie quali la cirrosi

epatica, alcuni tumori, l'ipertensione, l'ictus ed alcune malformazioni congenite. I bevitori a rischio (bevitori "binge" oppure bevitori fuori pasto o forti bevitori) in Provincia sono pari al 36,1% della popolazione tra 18 e 69 anni, e tra questi il 24,9% beve prevalentemente fuori pasto, il 18,6% è bevitore "binge" (consumo di 5 o più unità alcoliche in una unica volta nell'ultimo mese per gli uomini, 4 per le donne) e il 1,8% è un forte bevitore (consumo medio negli ultimi 30 giorni di più di due unità al giorno per gli uomini ed una per le donne). Le dimissioni ospedaliere per cause alcol correlate sono state 819, 863 gli accessi al pronto soccorso.

Nel 2024 sono stati inoltre assistiti dai servizi per le dipendenze 203 utenti per **gioco d'azzardo problematico**, 61 per **abuso di farmaci**, 250 per **problemi di nicotina**, 310 familiari e 247 altri utenti per motivi diversi.

2.2. MALATTIE E MORTALITÀ

2.2.1. DIFFUSIONE DELLE MALATTIE CRONICHE

Indicatori di sintesi

- **31,7%** della popolazione soffre di almeno una malattia cronica
- Età media della popolazione assistibile: **43,5 anni**

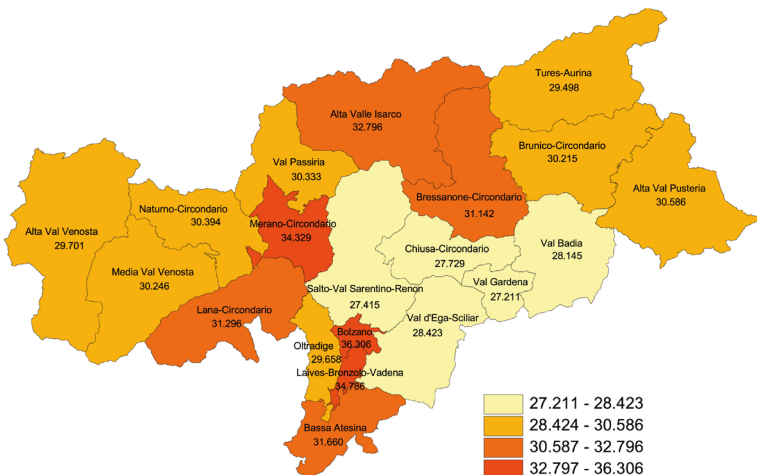
Le malattie croniche costituiscono la principale causa di morte quasi in tutto il mondo. Si tratta di un ampio gruppo di malattie, che comprende le cardiopatie, le neoplasie, il diabete, le malattie respiratorie croniche ecc. Oltre ad avere un alto tasso di mortalità, le malattie croniche possono essere anche particolarmente invalidanti, così che la lotta a queste malattie rappresenta una priorità

per la salute pubblica. Le malattie croniche si manifestano clinicamente soprattutto in età anziana. Quindi esiste una correlazione tra età media della popolazione e prevalenza dei malati cronici. La popolazione altoatesina assistibile è ancora relativamente giovane rispetto ai valori medi nazionali, anche se in linea con i trend demografici sta invecchiando con il tempo. Nel 2022, l'età media della popolazione assistibile era di 43,5 anni e l'indice di vecchiaia era pari a 141,6, ovvero 142 assistibili in età anziana ogni 100 giovani assistibili. A livello nazionale si stima per il 2022 un indice di vecchiaia pari a 187,6 (Fonte: ISTAT).

Nel corso del 2022, la popolazione altoatesina con almeno una malattia cronica è risultata essere pari al 31,7% (1 persona su 3). Le donne registrano rispetto agli uomini un rischio leggermente più elevato di contrarre almeno una malattia cronica. Valori più elevati per il genere femminile si registrano soprattutto nelle patologie autoimmuni ed endocrinopatiche. 15 persone ogni 100 in Provincia di Bolzano sono affette da ipertensione. A 7 persone ogni 100 è stata diagnosticata una neoplasia e a quasi 5 uomini ogni 100 il diabete. 7 persone ogni 100 soffrono di alti livelli cronici di colesterolo (dislipidemia). Se consideriamo solo la popolazione anziana (con 65 anni e più), 78 persone ogni 100 registrano almeno una patologia cronica.

Analizzando i tassi standardizzati per aree territoriali, che considerano la struttura demografica del territorio, emerge come il distretto rurale di Laives-Bronzolo-Vadena registri la stima complessiva di malati cronici più alta di tutta la provincia. Questo tasso, seguito anche da quello del distretto rurale dell'Alta Val d'Isarco, supera quello del distretto urbano di Bolzano. La prevalenza delle

Prevalenza malati cronici in Provincia di Bolzano - Anno 2022

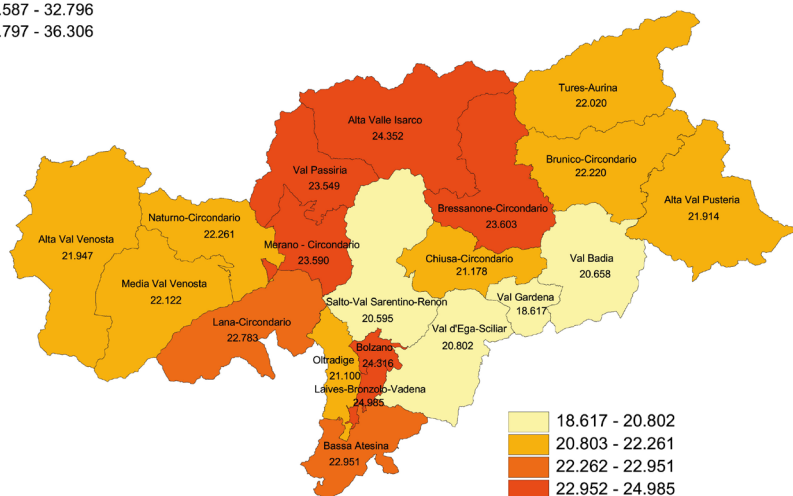


Tassi reali grezzi

Il tasso grezzo è il rapporto tra numero di casi in cui si presenta la caratteristica in studio e la popolazione di riferimento. A differenza del tasso standardizzato non può essere usato per confronti con popolazioni che hanno distribuzioni per età diverse.

Tassi standardizzati

Il tasso standardizzato è un sistema di aggiustamento di un tasso grezzo che permette di confrontare tra loro popolazioni che hanno distribuzione dell'età tra loro diverse.



single malattie sul territorio non è sempre omogenea. Il Comprensorio Sanitario di Bolzano presenta soprattutto una maggiore prevalenza di assistiti affetti da tiroidite di Hashimoto. Nel comprensorio meranese si registra una maggiore diffusione di patologie legate ad alterazioni degli ormoni tiroidei come ipotiroidismo e morbo di Basedow. I comprensori di Bressanone e di Brunico, invece, nei quali mediamente si evidenziano tassi più bassi, si caratterizzano per una maggiore prevalenza di malattie quali ipertensione (valori significativamente più elevati nel Comprensorio di Bressanone) e altre cardiopatie (in misura meno significativa a Brunico).

2.2.2. MALATTIE INFETTIVE

Indicatori di sintesi

- Casi di tubercolosi notificati: **23**
- Tasso di incidenza di HIV (2023): **3,2** per 100.000 abitanti

Esclusa l'influenza, la malattia infettiva maggiormente no-tificata nel 2024 è stata la scabbia, con 237 casi pari a 43,9 casi ogni 100.000 abitanti. Nel 2024 sono stati inoltre notificati 231 casi di infezione intestinale da campylobacter (42,8/100.000) e 68 di varicella (12,6/100.000). I casi di tubercolosi sono stati 23, pari a 4,3 per 100.000 abitanti,

mentre tra le infezioni sessualmente trasmesse si rilevano 27 casi di blenorragia, 12 casi di sifilide, 12 casi di cla-midia. I nuovi casi di HIV segnalati nel 2023 sono stati 18, pari a 3,2 per 100.000 abitanti. I nuovi casi di HIV segnalati in Italia nel 2023 sono stati 2.349 per una corrispondente incidenza di 4,0 casi per 100.000 abitanti.

2.2.3. TUMORI MALIGNI

Indicatori di sintesi

- Incidenza di tumori maligni – Maschi (2017-2021): **715,1** per 100.000
- Incidenza di tumori maligni – Femmine (2017-2021): **577,1** per 100.000

Il numero medio di nuovi casi per anno diagnosticati nel periodo è pari a 1.863 tra i maschi (709,3 per 100.000) ed a 1.529 tra le femmine (570,7 per 100.000). Escludendo i tumori della pelle (ICD X: C44), i nuovi casi attesi per il 2024 sono pari a 2.026 per i maschi e 1.624 per le femmine. Escludendo la cute (ICD X C44), i tumori più frequenti tra i maschi sono quelli della prostata (22,1% dei casi), del colon-retto (9,4%), della vescica (9,4%) e del polmone (8,3%). Tra le femmine, il tumore della mammella (21,2% dei casi) è al primo posto tra tutte le neoplasie, seguito dal tumore del colon-retto (7,4%) e dal tumore del polmone (5,5%). Nel periodo 2020-2024 sono deceduti ogni anno per tumore in media 637 maschi (240,1 decessi ogni 100.000 residenti), e 552 femmine (204,9 decessi ogni 100.000). Tra i maschi, le cause di morte per neoplasia più frequenti risultano il tumore del polmone (19,1% dei casi), del colon-retto (11,3%), della prostata (10,2%) e del pancreas (8,2%).

Nelle femmine, i decessi dovuti al tumore della mammella (15,5%) rappresentano la quota più importante, seguiti dai decessi per tumore del polmone (13,5%) del colon-retto (10,8%) e del pancreas (9,8%). Per i confronti con le altre regioni italiane si invia al sito dell'Associazione Italiana dei Registri Tumori: <http://www.registri-tumori.it/cms/>.

2.2.4. DIABETE

Indicatori di sintesi

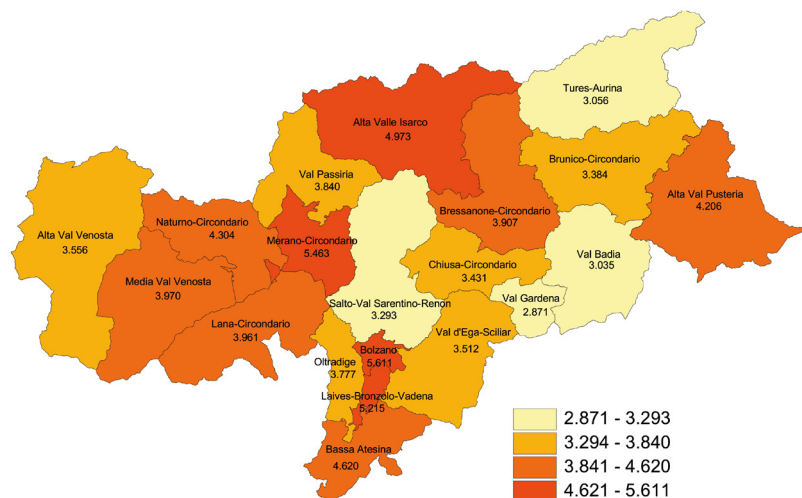
- Prevalenza dei pazienti diabetici sul totale della popolazione assistibile: **4,1%** per i pazienti diabetici di tipo II e 0,3% di tipo I
- Età media pari a **69,7** anni (diabetici di tipo II 71,5 anni, di tipo I 43,1 anni)
- **76,5%** della popolazione diabetica di tipo II soffre anche di una cardiopatia e **70,4%** ha anche un'ipertensione.

Il diabete mellito, con le sue complicanze, è uno dei maggiori problemi sanitari dei paesi economicamente evoluti e la sua prevalenza è in continua crescita, anche a causa dell'aumento dell'obesità e della sedentarietà. La prevalenza in letteratura è stimata intorno al 6,6% della popolazione generale (ISTAT, 2022), ma vi è un ulteriore 3% di soggetti con diabete non diagnosticato. Esistono 2 forme principali di diabete mellito:

- il diabete di tipo I (l'8% dei casi) è una forma infantile-giovanile, che richiede il trattamento insulinico;
- il diabete di tipo II (oltre il 90% dei casi) è caratteristico dell'età adulta - senile ed è spesso controllabile con dieta, esercizio fisico e/o ipoglicemizzanti orali.

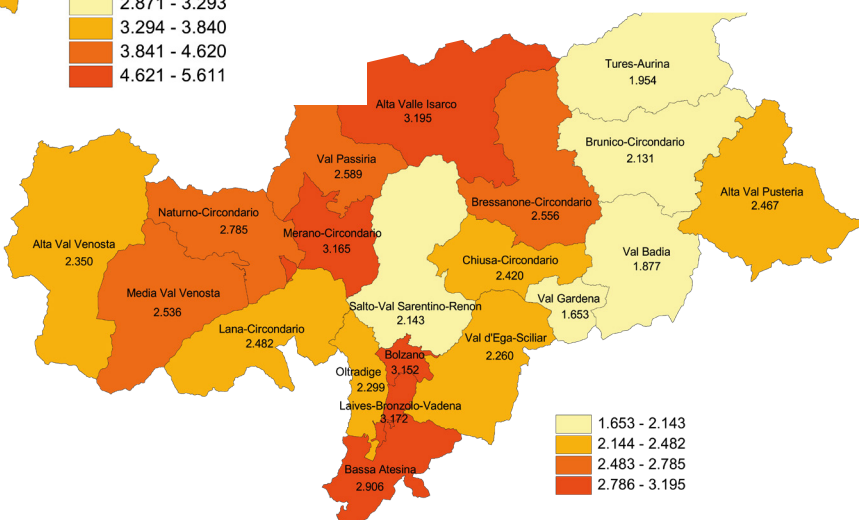
Nel 2022 in Provincia di Bolzano sono stati assistiti 1.531 pazienti diabetici di tipo I e

Prevalenza diabetici in Provincia di Bolzano - Anno 2022



Tassi reali grezzi

Il tasso grezzo è il rapporto tra numero di casi in cui si presenta la caratteristica in studio e la popolazione di riferimento. A differenza del tasso standardizzato non può essere usato per confronti con popolazioni che hanno distribuzioni per età diverse.



Tassi standardizzati

Il tasso standardizzato è un sistema di aggiustamento di un tasso grezzo che permette di confrontare tra loro popolazioni che hanno distribuzione dell'età tra loro diverse.

21.738 pazienti diabetici di tipo II (espressi in anni vissuti), con una prevalenza sul totale della popolazione assistibile rispettivamente dello 0,3% e del 4,1%.

La prevalenza di malati del diabete di tipo II aumenta progressivamente con l'avanzare dell'età: l'11,0% tra i 65 ed i 74 anni e 16,8% dopo i 75 anni.

L'età media della popolazione diabetica di tipo I è di 42,7 anni, di tipo II 71,5 anni.

La prevalenza totale della patologia è poco omogenea all'interno del territorio provinciale. Nei grandi centri urbani si registrano tassi di prevalenza standardizzati superiori

alla media provinciale: questo è dovuto ad un maggiore ricorso al Sistema Sanitario Provinciale da parte del paziente diabetico residente nei centri urbani. I distretti con prevalenze più basse sono la Val Gardena, Val Badia, Valle Aurina, e Val Sarentino.

A livello provinciale 76,5% della popolazione diabetica di tipo II soffre anche di una cardiopatia e 70,4% ha anche un'ipertensione.

In Provincia di Bolzano l'77,0% dei diabetici tipo II effettua annualmente almeno un monitoraggio di creatinina e il 71,4% di emoglobina glicata, tra i diabetici di tipo I rispettiva-

mente l'82,8% ed l'83,2%.

Per quanto riguarda la terapia farmacologia, nel corso del 2022 il 74,8% dei pazienti diabetici di tipo II ha assunto un antidiabetico orale, il 58,8% un ipolipemizzante, il 29,1% un antiaggregante ed il 16,4% si è curato con l'insulina; in generale l'88,2% ha assunto almeno uno di questi farmaci nell'arco dell'anno. Va considerato che il trattamento farmacologico del diabete prevede nella maggior parte dei casi l'associazione di più farmaci. Il tasso di ospedalizzazione per diabete nella Provincia di Bolzano è pari a 57 ricoveri per 100.000 residenti (esclusi i ricoveri effettuati presso le strutture austriache e nel resto d'Italia), se si considera solo la popolazione con età superiore a 18 anni. Il tasso di ospedalizzazione per diabete con complicanze a lungo termine (complicazioni renali, oculari, neurologiche, circolatorie periferiche o altre complicanze) risulta pari a 16 ricoveri per 100.000 residenti.

2.2.5. DISTRUBI PSICHICI

Indicatori di sintesi

- Prevalenza di pazienti assistiti dai Centri di Salute Mentale: **25,2** per 1.000 abitanti
- Prevalenza di pazienti assistiti dai servizi psicologici: **33,1** pro 1.000 Einwohner
- Suizidrate: **7,8** pro 100.000 Einwohner

Il servizio psichiatrico è una struttura complessa, che attraverso il coordinamento tecnico e gestionale delle strutture operative garantisce il funzionamento integrato delle stesse, la continuità terapeutica, l'unitarietà della programmazione e dell'attuazione dei progetti terapeutici e di risocializzazione. Le

strutture sanitarie di cui si avvale il servizio psichiatrico sono il Centro di Salute Mentale (CSM), il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), il servizio day and night hospital, i centri di riabilitazione ed altre strutture per l'attività in regime residenziale e semiresidenziale.

Nel corso del 2024 sono state 13.608 le persone assistite dai Centri di Salute Mentale provinciali, pari a 25,2 per 1.000 abitanti, tra le quali 2.232 nuovi pazienti (4,1/1.000), mentre 2.489 sono state le dimissioni ospedaliere di pazienti con diagnosi principale di tipo psichiatrico (461,5 per 100.000 abitanti). Tra le diagnosi di dimissione prevalgono le psicosi affettive (24,6% delle dimissioni).

Gli assistiti dai servizi psicologici nel corso del 2024 sono stati 13.218, pari a 33,1 ogni 1.000 abitanti, ai quali sono state somministrate 21.164 psicoterapie.

Nel 2024 ci sono stati 42 casi di suicidio (7,8 per 100.000 abitanti), 47 casi la media del quinquennio 2019-2023.

2.2.6. MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO

Indicatori di sintesi

- Tasso di mortalità per malattie del sistema circolatorio – Maschi: **225,4** per 100.000
- Tasso di mortalità per malattie del sistema circolatorio – Femmine: **275,9** per 100.000

Le malattie cardiocircolatorie rappresentano la prima causa di morte nei paesi sviluppati, e sono responsabili del 30,3% dei decessi in Provincia di Bolzano. I principali fattori di rischio per le malattie dell'apparato cardio-circolatorio sono rappresentati dall'iperten-

sione, dall'ipercolesterolemia, dal diabete e dall'obesità. Un soggetto iperteso ha un rischio tra 2 e 4 volte superiore rispetto ad una persona non ipertesa di morire di una malattia coronarica, e di oltre 4 volte superiore di morire di ictus. Si stima che il 25% dei decessi per malattie coronariche o ictus sia relazionato all'ipertensione. I soggetti con ipercolesterolemia presentano un rischio di morte per cardiopatia ischemica e ictus doppio rispetto ai soggetti con colesterolemia normale.

Le dimissioni ospedaliere complessive per malattie cardiovascolari sono state 6.552 (1.214,7 per 100.000 abitanti). Tra le dimissioni per malattie ischemiche (1.145) si contano 609 dimissioni per infarto miocardio acuto (443 maschi e 166 femmine). Tra le patologie più frequenti tra le cause di morte per malattie del sistema circolatorio ci sono le malattie ischemiche del cuore (infarto, angina pectoris ed ischemie cardiache), con 169 decessi tra i maschi (63,1 per 100.000) e 126 decessi tra le femmine (46,4 per 100.000).

2.2.7. MALATTIE RESPIRATORIE

Indicatori di sintesi

- Tasso di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio – Maschi: **74,6** per 100.000
- Tasso di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio – Femmine: **61,9** per 100.000

Le Le malattie dell'apparato respiratorio in generale rappresentano la terza causa di morte (8,1%) in provincia dopo le malattie del sistema circolatorio e i tumori.

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è responsabile di circa il 40% dei decessi per malattie polmonari.

Il fumo di tabacco è il più importante fattore ambientale per lo sviluppo di bronchite cronica e BPCO: il 15-20% dei fumatori accusa un'ostruzione bronchiale clinicamente significativa ed una frazione minore un'insufficienza respiratoria invalidante.

Le dimissioni nel 2024, di residenti da strutture provinciali con una malattia del sistema respiratorio come diagnosi principale, sono state complessivamente 5.522, con un tasso di ospedalizzazione pari a 1.023,8 per 100.000. Le diagnosi più frequenti di ricovero sono state polmoniti ed influenza.

Le malattie croniche delle basse vie respiratorie (120 casi) ed influenza e polmonite (115 casi) sono state nel 2024 la causa di decesso più importante tra le malattie respiratorie.

2.2.8. MORTALITÀ PER CAUSA

Indicatori di sintesi

- Tasso di mortalità - Maschi: **830,8** per 100.000
- Tasso di mortalità - Femmine: **859,5** per 100.000

La fonte di riferimento per i dati di mortalità è costituita dal Registro Provinciale di Mortalità, che gestisce ed elabora le informazioni contenute nei certificati di morte ISTAT e provvede alla codifica da assegnare alla causa principale del decesso.

Il numero di decessi registrato nel 2024 nella popolazione residente è pari a 4.559, per un corrispondente tasso di mortalità grezzo di 845,2 per 100.000.

La causa principale di decesso nell'anno

2024 è costituita dalle malattie del sistema circolatorio, che interessa il 32,7% dei casi della popolazione femminile ed il 27,8% di quella maschile. Tra gli uomini è più evidente la mortalità per tumore (27,2%) rispetto alle donne (24,0%), così come quella per malattie del sistema respiratorio (9,1% vs. 7,2%).

CAPITOLO 3

*PREVENZIONE COLLETTIVA E
SANITÀ PUBBLICA*

Il livello di "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" comprende le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro ed agli stili di vita.

3. PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA

Il Piano Sanitario Provinciale, in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale, prevede il livello essenziale di "Prevenzione collettiva e sanità pubblica".

L'obiettivo del livello è quello di promuovere la salute della popolazione nel suo complesso garantendo le seguenti prestazioni:

1. Screening oncologici;
2. Prevenzione delle malattie infettive e parassitarie inclusi i programmi vaccinali;
3. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro;
4. Salute animale e igiene veterinaria;
5. Sicurezza alimentare;
6. Attività medico-legali e di medicina dello sport.

Sono esclusi da questo livello gli interventi di prevenzione individuale, fatta eccezione per le vaccinazioni organizzate in programmi che hanno lo scopo di aumentare le difese immunitarie della popolazione (come quelle incluse nel Piano Nazionale Vaccini) e per gli screening oncologici, quando sono organizzati in programmi di popolazione.

3.1. SCREENING ONCOLOGICI

Attraverso i programmi di screening oncologici si persegue l'obiettivo di individuare la malattia in fase preclinica o i suoi precursori nella popolazione generale o in suo sottogruppo. I programmi sono rivolti ad una popolazione asintomatica, che viene invitata a sottoporsi ad un test. I tumori per i quali è stata dimostrata l'efficacia di un programma di screening in termini di riduzione di incidenza e mortalità sono il tumore della mammella e della cervice uterina per la popolazione femminile, del colon retto per la popolazione generale.

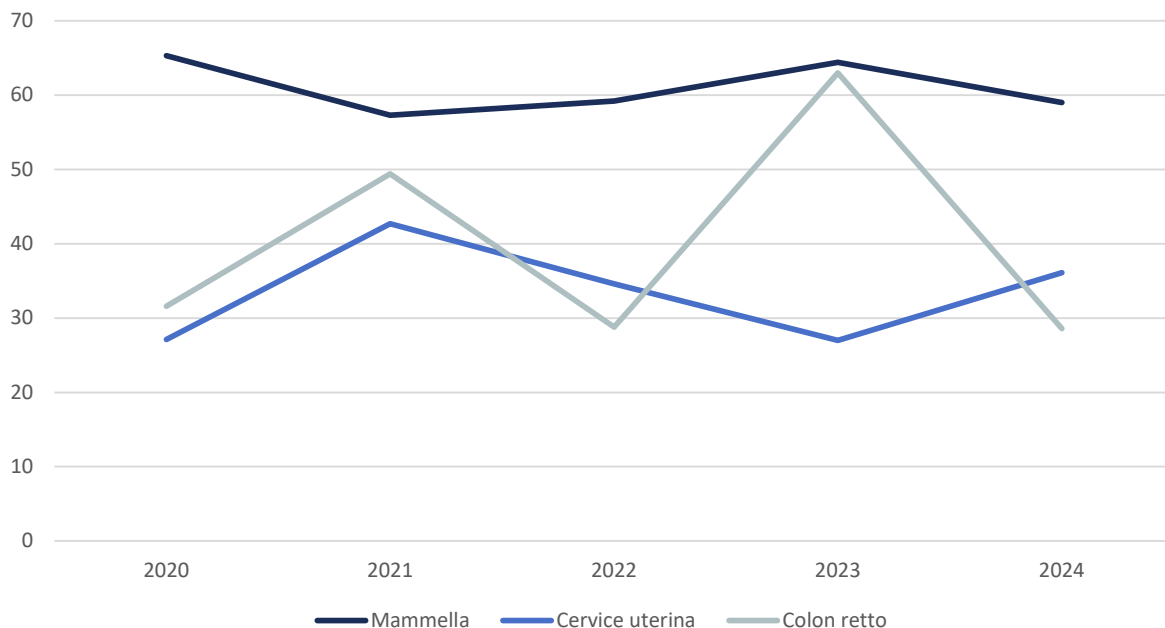
Indicatori di sintesi

- Adesione allo screening della cervice uterina (PAP e HPV): **36,1 %**
- Adesione allo screening del tumore alla mammella: **59,0 %**
- Adesione allo screening del tumore del colon retto: **28,6 %**

I test per lo **screening del tumore del collo dell'utero** sono il Pap-test e il test per Papilloma virus (HPV-DNA test). Il test impiegato finora è il Pap-test, offerto ogni 3 anni alle donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni. Poiché recenti evidenze scientifiche hanno dimostrato che sopra i 30 anni è più costo-efficace il test per il Papilloma virus (HPV-DNA test) effettuato ogni 5 anni, anche in provincia di Bolzano si sta adottando il modello basato sul test HPV-DNA. Il 36,1% della popolazione obiettivo nel 2024 ha effettuato il Pap-test o il test HPV.

Il test di **screening raccomandato per il tumore della mammella** consiste in una mammografia ogni due anni per le donne in età compresa tra 50 e 69 anni. La partecipazio-

Adesione agli screening oncologici



ne a un programma di screening organizzato su invito può arrivare a ridurre del 35% la probabilità di morire per un tumore della mammella. In Alto Adige il programma di screening per questo tumore è attivo a livello provinciale dal 2003. Nel 2024, il 59,0% delle donne invitate ha aderito al programma di screening.

Lo **screening del tumore colon-rettale** ha due possibili obiettivi:

- identificazione in fase precoce delle forme neoplastiche invasive
- rimozione terapeutica di polipi adenomatosi per interrompere la storia naturale della malattia impedendo la possibile progressione adenoma-cancro.

Uno dei segni più precoci di un tumore o di un polipo intestinale è il sanguinamento all'interno del lume intestinale, con presenza conseguente di sangue nelle feci. Il test che viene eseguito in fase di screening ha lo scopo di trovare il sangue nelle feci, anche

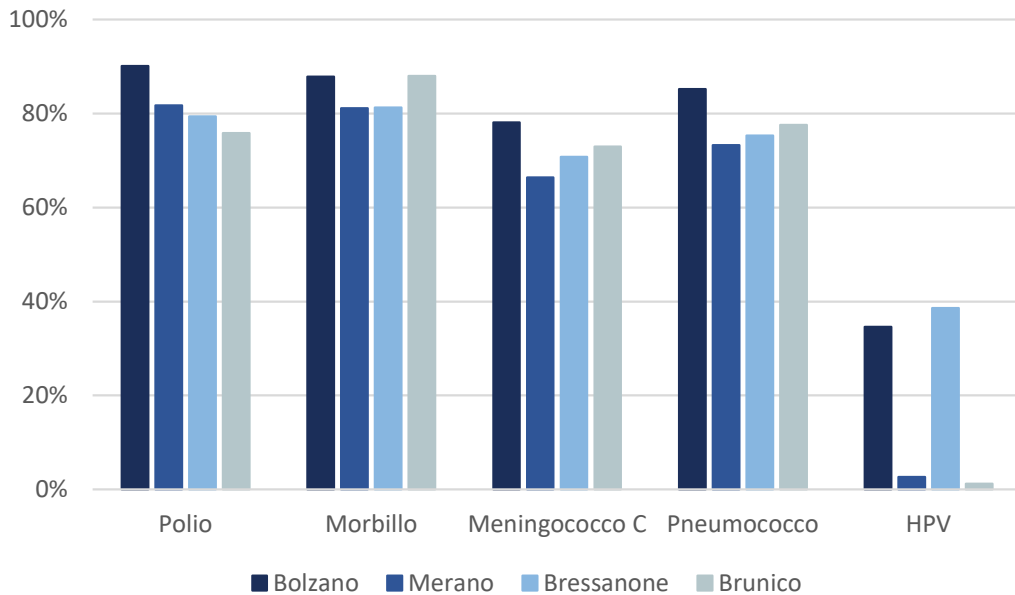
quando è presente in quantità molto piccole, tali da non essere visibili a occhio nudo. La ricerca del sangue occulto in persone che non hanno altri fattori di rischio per cancro del colon-retto se non l'età, è una delle strategie più efficaci di prevenzione. In Alto Adige il programma di screening per questo tumore è attivo a livello provinciale dal 2012. Nel 2024 il 28,6% della popolazione invitata ha aderito al programma di screening.

3.2. PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE INCLUSI I PROGRAMMI VACCINALI

Indicatori di sintesi

- Copertura vaccinale a 24 mesi di età per la polio: **84,0 %**
- Copertura vaccinale a 24 mesi di età per

Coperture vaccinali a 24 mesi



morbillo: **85,0 %**

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 457 del 18 aprile 2017 è stato approvato il calendario vaccinale provinciale che prevede l'armonizzazione in un unico schema di tutte le **vaccinazioni per bambine e bambini** indicate dall'Organizzazione mondiale della sanità e dal Piano nazionale vaccini 2017-2019. In Italia, per i nuovi nati, sono obbligatorie le vaccinazioni contro difterite, tetano, poliomielite, epatite virale B, morbillo, parotite, rosolia (MPR), pertosse, infezioni da Haemophilus influenzae b (Hib). A livello provinciale sono inoltre raccomandate le vaccinazioni contro le infezioni da pneumococco, meningococco C e contro i Papillomavirus responsabili del carcinoma della cervice uterina (HPV).

Nel 2024, in Alto Adige sono state somministrate circa 233.000 dosi vaccinali, 14.000 delle quali per il Covid-19. Il 25,6% delle vac-

cinazioni (escluse quelle relative al Covid) si riferisce a vaccinazioni obbligatorie per legge e il 59,4% a vaccinazioni raccomandate. Le coperture vaccinali a 24 mesi per la coorte di nascita del 2021 presentano, a livello provinciale, valori inferiori al livello ottimale del 95%. Ancora insufficiente è la copertura contro il morbillo.

La **sorveglianza delle malattie infettive** si basa in particolare sul Sistema Malattie Trasmissibili (SMT), che prevede il coinvolgimento del medico curante, ospedaliero o di base, il quale diagnostica la malattia infettiva ed effettua la segnalazione ai Servizi di igiene e sanità pubblica dell'Azienda Sanitaria. Le operatrici e gli operatori dei servizi adottano, in base all'eziopatogenesi e alla rilevanza epidemiologica della patologia, le adeguate misure di profilassi a tutela della salute pubblica. Nell'ambito dell'attività di profilassi delle malattie infettive e parassitarie, i quattro Servizi di igiene e sanità

pubblica hanno svolto inchieste e/o sorveglianze epidemiologiche su specifiche malattie sottoposte a obbligo di notifica. Le più numerose sono, in particolare, quelle condotte in caso di infestazioni da ectoparassiti, ovvero infezioni causate dal virus dell'influenza A sottotipo H1N1, salmonellosi, Campylobacter e altri agenti responsabili di tossinfezioni alimentari. Tale attività di profilassi ha coinvolto, nel corso del 2024, soprattutto comunità per un totale di 2.510 persone.

Un'altra importante attività di prevenzione dei Servizi di igiene e sanità pubblica riguarda le persone che viaggiano all'estero per lavoro o turismo, esponendosi a malattie infettive con elevata incidenza. Tra queste malattie ci sono amebiasi, colera, dengue, diarrea del viaggiatore, dissenteria bacillare (shigellosi), febbre gialla, febbre tifoide e malaria. Oltre alla programmazione e somministrazione delle vaccinazioni (non sempre possibili per queste malattie), l'attività di profilassi prevede principalmente l'erogazione di consulenze sanitarie e informazioni mirate. L'attività di profilassi delle malattie infettive e parassitarie prevede, inoltre, l'esecuzione di interventi di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione presso spazi pubblici, abitazioni private e scuole. Nel 2024 sono stati eseguiti nel territorio provinciale 522 interventi di disinfezione e di disinfestazione. Il 95,8% di questi è stato effettuato in strutture pubbliche e il rimanente 4,2% presso spazi e edifici privati.

3.3. TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO

In questo sottolivello rientrano tutte le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della collettività, con particolare attenzione ai rischi legati agli ambienti di vita e di lavoro (strutture a uso collettivo, edifici in relazione ai diversi utilizzi, piscine pubbliche e private aperte al pubblico, laboratori di produzione e vendita di cosmetici, centri estetici e cimiteri).

AMBIENTI DI VITA

Indicatori di sintesi

- Campioni di acqua di piscina non regolari alle analisi chimico-fisiche: **9,9 %**
- Campioni di acqua di piscina non regolari alle analisi microbiologiche: **5,3 %**
- Attività di vigilanza e controllo sui cosmetici: **119** controlli

L'attività di controllo, vigilanza e accertamento delle condizioni igienico-sanitarie delle strutture a uso collettivo, in relazione ai diversi utilizzi, è svolta principalmente dai servizi di igiene e sanità pubblica. Questi servizi effettuano controlli analitici sulle condizioni di salubrità e sicurezza degli edifici, prestando attenzione sia alle persone che utilizzano le strutture, sia a chi vi lavora. Inoltre, forniscono assistenza agli enti competenti e alle persone responsabili della gestione delle strutture, contribuendo alla definizione di eventuali interventi di miglioramento delle condizioni igieniche e di sicurezza.

Nel 2024 sono stati effettuati 155 controlli per valutare le **condizioni igienico-sanita-**

rie di strutture provinciali a uso collettivo.

Tra queste, le strutture maggiormente sottoposte a verifica sono state quelle sanitarie private (87,1%). I servizi di igiene e sanità pubblica svolgono anche attività di controllo sulle piscine pubbliche e private aperte al pubblico. In questo ambito vengono eseguite verifiche e analisi delle acque per tutti gli impianti natatori e le piscine destinate ad attività ludico-ricreative o riabilitative.

Nel 2024, sono stati prelevati 566 campioni di **acqua di piscina** per eseguire analisi chimico-fisiche; il 9,9% di questi ha mostrato valori non conformi ai parametri di riferimento. È importante considerare che le piscine sono impianti complessi, le cui condizioni fisico-chimiche variano continuamente in base alla tipologia dell'impianto, alla temperatura dell'acqua, alle condizioni meteorologiche, al numero e alla tipologia delle persone presenti, oltre che ad altri fattori influenti. Sono state inoltre effettuate analisi microbiologiche su 617 campioni, il 5,3% dei quali è risultato non conforme.

Le norme per l'attuazione delle direttive dell'Unione Europea sulla produzione e vendita dei **prodotti cosmetici** sono contenute nella Legge n. 713 dell'11 ottobre 1986, con successive modifiche e integrazioni. Il Ministero della Salute ha il compito di garantire la sicurezza dei prodotti cosmetici presenti sul mercato, operando su due fronti:

- raccoglie e verifica eventuali segnalazioni di reazioni avverse causate dall'uso di prodotti cosmetici regolari (conformi alla L. 713/86);
- svolge attività di sorveglianza sul territorio per contrastare la vendita e distribuzione di prodotti cosmetici irregolari (non conformi alla L. 713/86).

Le attività della **Sezione aziendale di Medi-**

cina ambientale si svolgono su tutto il territorio provinciale. Nel 2024, nell'ambito dei controlli REACH e CLP, sono stati effettuati 46 interventi di verifica.

L'attività di **controllo e vigilanza in materia di polizia mortuaria e medicina necroscopica**, svolta dal personale dei servizi di igiene e sanità pubblica, comprende ispezioni nei cimiteri, assistenza alle esumazioni straordinarie, visite necroscopiche e rilascio dei certificati di idoneità del feretro al trasporto.

AMBIENTI DI LAVORO

Il **Servizio aziendale di Medicina del Lavoro** è responsabile della tutela della salute delle persone lavoratrici e svolge attività di vigilanza e interventi sanitari a loro favore.

Il servizio è articolato in due sezioni: l'Ispettorato Medico del Lavoro e la Sezione Clinica di Medicina del Lavoro.

L'**Ispettorato Medico del Lavoro** effettua valutazioni sui rischi professionali, promuove attività di informazione ed educazione alla salute rivolte sia alle persone lavoratrici sia a chi ha responsabilità datoriali, e vigila sul rispetto degli obblighi sanitari previsti per la tutela della salute nei luoghi di lavoro.

La **Sezione Clinica di Medicina del Lavoro** si occupa principalmente di visite mediche e accertamenti clinici, nonché di tutte le attività attribuite al medico competente ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 81/2008. Le visite sono eseguite da medici dipendenti dell'Azienda Sanitaria. Le attività organizzative e infermieristiche sono curate dal Servizio di Medicina del Lavoro, che gestisce anche l'esecuzione di alcuni esami (ECG, EEG), successivamente refertati da medici specialisti.

3.4. SALUTE ANIMALE E IGIENE VETERINARIA

Indicatori di sintesi

- Test eseguiti per la prevenzione di malattie infettive dei bovini: **100.290**
- Test eseguiti per la prevenzione di malattie infettive di ovi-caprini: **30.112**
- Test eseguiti per la prevenzione di malattie infettive dei suini: **565**
- Test eseguiti per la prevenzione di malattie infettive dei volatili: **443**
- Ispezioni per il controllo della somministrazione di mangimi: **551**

Il Servizio Veterinario provinciale rappresenta l'organo tecnico di controllo, verifica, coordinamento e programmazione delle attività dei servizi veterinari operanti nella Provincia di Bolzano.

È responsabile dell'elaborazione delle normative provinciali e della verifica della corretta applicazione delle disposizioni comunitarie, nazionali e provinciali nel settore veterinario, da parte del personale ufficiale veterinario, degli ispettori dell'igiene e degli altri organi di controllo attivi sul territorio.

Il **Servizio Veterinario aziendale**, invece, ha il compito di garantire l'applicazione delle normative a livello provinciale ed è suddiviso in due settori:

- Sanità animale
- Igiene della produzione, conservazione e commercializzazione degli alimenti di origine animale.

In base alla Legge provinciale 12 gennaio 1983, n. 3 e successive modifiche, il primo settore si occupa della vigilanza e dei controlli su:

- animali e autorizzazioni sanitarie,
- luoghi e strutture di ricovero e concentra-

zione degli animali,

- modalità e mezzi di trasporto e transito,
- movimentazione intra ed extra UE,
- produzione, lavorazione e distribuzione dei mangimi,
- igiene della riproduzione animale,
- uso dei farmaci veterinari,
- protezione degli animali.

Il secondo settore garantisce la sicurezza igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale e vigila sulle attività e sugli impianti di macellazione, sugli impianti di raccolta e smaltimento di avanzi e rifiuti di origine animale e sulle sardigne.

Per assicurare la copertura del servizio su tutto il territorio provinciale, il Servizio Veterinario aziendale, con sede centrale a Bolzano, si avvale di unità operative presso i comprensori sanitari di Merano, Bressanone e Brunico. Le attività di profilassi e i piani di risanamento riguardano numerose patologie animali, tra cui tubercolosi bovina (TBC), brucellosi bovina e ovi-caprina, brucella ovis, rinotracheite bovina infettiva (IBR), malattia vescicolare suina, peste suina, morbo di Aujeszky, leucosi bovina enzootica, diarrea virale bovina BVD/MD (anticorpi e virus), Blue Tongue, CAEV (artrite-encefalite caprina), Maedi Visna, paratubercolosi, VHS (setticemia emorragica virale), IHN (necrosi ematopoietica infettiva) dei pesci.

Oltre alle analisi sierologiche sugli animali, sono stati effettuati controlli diretti presso le aziende, con test specifici sul latte di cisterna. Nel 2024, per la prevenzione delle malattie infettive, sono state eseguite 100.290 analisi su bovini, 30.112 su ovi-caprine e 555 su suini.

Nell'ambito del **Piano provinciale di emergenza per la sicurezza degli alimenti e dei mangimi**, sono stati condotti 140 controlli sui

mangimi negli allevamenti, 24 campioni analizzati su prodotti geneticamente non modificati, 387 ispezioni per verificare la corretta somministrazione dei mangimi.

3.5. SICUREZZA ALIMENTARE

Indicatori di sintesi

- Numero di controlli ufficiali per l'igiene degli alimenti: **2.309**
- Percentuale di campioni di acqua per uso umano prelevati all'utenza dalle reti pubbliche con valori non regolari alle analisi chimico-fisiche eseguite: **3,3 %**

La normativa comunitaria (Regolamento CE n. 178/2002) attribuisce alle persone operanti nel settore alimentare (OSA) la responsabilità della sicurezza dei prodotti alimentari, a partire dalla produzione primaria fino alla trasformazione e vendita alle persone consumatrici.

I controlli ufficiali sul rispetto delle norme comunitarie in materia di igiene e sicurezza degli alimenti e delle bevande sono effettuati dalle autorità competenti (Ministero della Salute, Regioni, Province autonome, Aziende sanitarie locali), secondo quanto previsto dal Regolamento CE n. 882/2004. Questi controlli iniziano già dalla produzione primaria e possono riguardare tutte le fasi della preparazione, conservazione, trasporto, vendita e somministrazione, inclusi gli stabilimenti, i locali e le attrezzature utilizzate.

Nel nostro ordinamento, i controlli sugli alimenti di origine animale sono affidati ai Servizi veterinari, mentre quelli sugli alimenti di origine non animale sono di competenza dei Servizi di igiene e sanità pubblica. Nel 2024,

in Provincia di Bolzano, i Servizi di igiene e sanità pubblica e il Servizio veterinario aziendale hanno effettuato controlli su 2.309 attività produttive di alimenti di origine animale e non animale. A livello provinciale sono state registrate 7 notifiche di reato, pari allo 0,3% dei controlli.

Il **controllo delle acque destinate all'uso umano** è svolto dai Servizi di igiene e sanità pubblica, con il supporto dei laboratori dell'Agenzia provinciale per l'ambiente e la tutela del clima (Laboratorio Analisi Acque e Cromatografia e Laboratorio Biologico), che eseguono analisi chimiche e microbiologiche. In questo ambito si distinguono i giudizi di idoneità d'uso degli acquedotti e gli interventi di controllo sugli stessi. Per quanto riguarda le acque potabili nelle reti pubbliche, la percentuale di campioni non conformi è contenuta: 3,3% nelle analisi chimico-fisiche e 6,6% nelle analisi microbiologiche. Questi dati indicano una buona qualità dell'acqua fornita alla popolazione. I parametri più frequentemente fuori limite sono:

- ferro, spesso dovuto alla scarsa mineralizzazione delle acque di montagna, che favorisce la corrosione delle condotte,
- manganese e arsenico, di origine geologica,
- pH, talvolta troppo acido (acque oligominerali) o troppo alcalino (dopo processi di neutralizzazione).

Non si registrano superamenti dei limiti per nitrati, metalli pesanti, idrocarburi policiclici aromatici, solventi clorurati, antiparassitari/diserbanti.

Gli **ispettorati micologici**, istituiti presso i Servizi di igiene e sanità pubblica, certificano la commestibilità dei funghi e offrono consulenze micologiche alle persone raccoglitrici.

Si occupano anche del rilascio degli attestati di idoneità alla vendita di funghi freschi.

3.6. ATTIVITÀ MEDICO-LEGALI E DI MEDICINA DELLO SPORT

In questo sottolivello sono comprese tutte le attività e le prestazioni finalizzate alla emanazione di pareri e giudizi tecnici in merito alle varie e spesso complesse problematiche della dottrina medico-legale in ambito sanitario, con particolare riferimento agli accertamenti ed attività certificativa nell'ambito della disabilità, ai pareri su richiesta della pubblica amministrazione in applicazione di norme e regolamenti, alle visite di controllo sui lavoratori assenti dal servizio per motivi di salute (visite fiscali). Vengono descritte, inoltre, in questa parte della relazione, le attività e le prestazioni volte al rilascio dei certificati di idoneità alla pratica sportiva agonistica.

3.6.1. ATTIVITÀ DEI SERVIZI DI MEDICINA LEGALE

Indicatori di sintesi

- Visite per patenti di guida veicoli e natanti: **7.704**
- Accertamenti sanitari per il porto d'arma: **1.502**

Nei comprensori sanitari di Merano, Brennero e Brunico le attività di medicina legale afferiscono ai Servizi di igiene e sanità pubblica, che risultano pertanto articolati in due sezioni: **igiene e sanità pubblica e medicina legale**.

Nel Comprensorio Sanitario di Bolzano le funzioni di medicina legale vengono svolte

da un servizio autonomo con competenza su tutto il territorio provinciale. Le attività di medicina legale, regolate dalla legge provinciale n. 1 del 13.01.1992, consistono principalmente in:

- accertamenti per la verifica dell'incapacità temporanea al servizio;
- accertamenti collegiali per giudizi di idoneità generica e specifica alle mansioni lavorative o di invalidità permanente;
- accertamento dei requisiti medico-legali necessari per il riconoscimento del diritto a prestazioni sanitarie integrative per le persone utenti del Servizio Sanitario Provinciale;
- assistenza sanitaria a favore di persone invalide civili, di guerra, per servizio, di persone cieche e sorde e di altre categorie protette;
- accertamenti medico-legali ai fini del rilascio del contrassegno "sosta invalidi";
- accertamenti medico-legali anche a fine risarcitorio ed assicurativo, rivolti alla verifica di eventuali responsabilità professionali da parte del personale sanitario;
- pareri e giudizi tecnici in merito alle varie e spesso complesse problematiche della dottrina medico-legale in ambito sanitario;
- accertamenti collegiali per il riconoscimento dell'invalidità civile e della situazione di handicap.

Il Servizio di Medicina Legale di Bolzano si occupa anche dell'accertamento dell'idoneità alla guida di veicoli a motore per persone con invalidità (Commissione Medica Locale), degli accertamenti collegiali per il riconoscimento della cecità e del sordomutismo, delle revisioni straordinarie dell'invalidità civile e del collocamento al lavoro delle persone con

invalidità (Commissione Legge 68/99), nonché della valutazione dell'idoneità al rilascio del porto d'arma (Commissione Ricorsi).

In seguito all'applicazione del Contratto Collettivo Intercompartimentale del 13 agosto 1999, il Servizio è competente anche per il personale delle amministrazioni pubbliche della Provincia, in merito a:

- idoneità all'impiego,
- dispensa dal servizio,
- riconoscimento dell'infermità per causa di servizio.

Su richiesta dell'autorità giudiziaria, il Servizio svolge inoltre funzioni di polizia giudiziaria. Alcune prestazioni di medicina legale vengono svolte anche dal personale dei Servizi di igiene e sanità pubblica e dalle mediche e dai medici igienisti distrettuali della Provincia, in particolare per quanto riguarda gli accertamenti sanitari per il rilascio del porto d'arma e le visite mediche per il conseguimento delle patenti di guida di veicoli e natanti.

Presso gli uffici dell'Assessorato alla Salute, le cittadine e i cittadini possono presentare istanze di ricorso contro alcune decisioni adottate dai Comprensori sanitari dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige o dagli stessi uffici provinciali. Le persone interessate possono rivolgersi alla Commissione provinciale ricorsi per i seguenti motivi:

- mancato rimborso di spese per assistenza ospedaliera o specialistica indiretta
- mancata concessione di un ausilio protesico;
- mancata accettazione della domanda di invalidità civile;
- accertamento della situazione di gravità di una persona con disabilità e concessione dei relativi benefici previsti dalla Legge 104/92, tra cui:

- contrassegno parcheggio per persone con disabilità,
- cicli di cure riabilitative,
- o esenzione dall'obbligo delle cinture di sicurezza,
- idoneità psico-fisica al lavoro,
- patente di servizio.

3.6.2. TÄTIGKEITEN DER DIENSTE FÜR SPORTMEDIZIN

Indicatori di sintesi

• Certificati per gli sport agonistici rilasciati: **28.895**

Il **Servizi di Medicina dello Sport** sono responsabili della tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche. Svolgono compiti previsti dalla Legge provinciale n. 1 del 13 gennaio 1992 in materia di igiene, sanità pubblica e medicina legale, effettuando accertamenti di idoneità per la pratica sportiva agonistica e non agonistica, con rilascio della relativa certificazione. Inoltre, si occupano del coordinamento e della promozione degli interventi da parte di mediche, medici e strutture sanitarie per la tutela della salute nelle attività sportive.

Il Servizio di Medicina dello Sport di Bolzano svolge anche funzioni specialistiche a beneficio delle atlete e degli atleti di tutta la Provincia, secondo un protocollo concordato.

I Servizi di Medicina dello Sport sono attivi nei comprensori sanitari di Bolzano, Bressanone e Brunico. Nel Comprensorio Sanitario di Merano, le prestazioni di medicina sportiva vengono erogate dal Servizio di Bolzano.

Oltre alle attività previste dalla legge provinciale, i Servizi di Medicina dello Sport svolgono anche funzioni specialistiche quali:

- interventi di educazione alla salute nelle

- scuole,
- valutazione e monitoraggio degli allenamenti,
- controlli antidoping,
- assistenza a gare internazionali,
- valutazioni periodiche per atlete e atleti con disabilità.

Nel 2024 sono stati rilasciati complessivamente 28.895 certificati di idoneità per l'attività sportiva agonistica.

CAPITOLO 4

ASSISTENZA TERRITORIALE

L'assistenza territoriale comprende tutte le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi ai servizi territoriali consultoriali, alle strutture semiresidenziali e residenziali.

4. ASSISTENZA TERRITORIALE

L'assistenza territoriale comprende tutte le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio. Questi vanno dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi alle persone disabili, dai servizi domiciliari alle persone anziane e ai malati gravi. Inoltre, include i servizi territoriali consultoriali e le strutture semiresidenziali e residenziali. L'obiettivo del livello è quello di garantire le seguenti prestazioni:

1. Assistenza sanitaria di base
2. Assistenza specialistica ambulatoriale
3. Assistenza riabilitativa residenziale
4. Assistenza residenziale per anziani o soggetti non autosufficienti
5. Attività di emergenza sanitaria
6. Assistenza farmaceutica erogata dalle farmacie territoriali o direttamente dalle strutture sanitarie per il consumo al proprio domicilio
7. Assistenza in hospice.

Sul territorio opera il Servizio di medicina di base, che si occupa di prevenzione, educazione sanitaria e trattamento di malattie e inabilità in regime ambulatoriale e domiciliare. Questo servizio fornisce interventi di primo livello e pronto intervento, con attività diag-

nostiche, terapeutiche e riabilitative. Inoltre, svolge un ruolo fondamentale nell'assistenza continua per la gestione delle condizioni di salute. Il servizio ha la funzione di promuovere attraverso trattamenti in regime residenziale, il recupero dell'autonomia di soggetti non autosufficienti e delle persone anziane.

Nell'ambito dell'area territoriale assume importanza strategica il distretto sanitario, quale struttura territoriale del Servizio di medicina di base. I distretti sanitari forniscono, in stretta collaborazione con i distretti sociali, servizi di tipo preventivo, diagnostico, terapeutico, riabilitativo e consultoriale. Entrambi hanno lo stesso bacino d'utenza e dispongono di una sede comune che riunisce tutti i servizi del distretto sanitario e sociale. Gli enti gestori dei servizi sociali sono le Comunità Comprensoriali e a Bolzano l'Azienda Servizi Sociali di Bolzano. Per i distretti di maggiore dimensione, oltre alla sede centrale sono previste strutture di appoggio, definite come punti di riferimento. In Provincia di Bolzano sono attivi 20 distretti sanitari.

4.1. ASSISTENZA DISTRETTUALE

4.1.1. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

Indicatori di sintesi

•Medici di medicina generale: **298**
(al 31 dicembre 2024)

•Pediatri di libera scelta: **55** (al 31 dicembre 2024)

Nel 2024, le persone che avevano scelto il medico di medicina generale e la pediatra o

il pediatra di libera scelta erano 515.381. Di queste, 453.654 erano in carico ai medici di medicina generale, mentre 61.723 erano seguite da pediatre e pediatri di libera scelta. A causa di alcuni cambi di medici avvenuti a fine anno, i dati al 31.12 potrebbero essere stati ancora in fase di aggiornamento. Le persone assistite con età inferiore ai 14 anni erano 68.334, di cui l'89,1% era seguito da pediatre e pediatri di libera scelta.

Al 31 dicembre 2024 i medici di medicina generale convenzionati con il Servizio Sanitario Provinciale erano complessivamente 353, ovvero 298 medici di medicina generale e 55 pediatre e pediatri di libera scelta. Il numero medio di persone assistite era di 1.522 per medico di medicina generale e di 1.122 per pediatra di libera scelta. Rispetto alle altre regioni italiane, tali indicatori sono superiori alla media nazionale. I valori medi italiani per l'anno 2023*, ultimo dato disponibile, erano di 1.335 persone assistite per medico di medicina generale e 936 persone assistite per pediatra di libera scelta.

La normativa provinciale stabilisce un rapporto ottimale di un medico o una medica di medicina generale ogni 1.300 abitanti, mentre l'accordo nazionale prevede un massimale di 1.500.

Dal 2018, in Provincia di Bolzano sono attive le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), che sono raggruppamenti di medici di medicina generale. Questi gruppi sono incaricati di garantire la tutela della salute della popolazione di riferimento, ovvero delle iscritte e degli iscritti ai medici partecipanti, per tutta la giornata e per tutti i giorni della settimana.

Complessivamente in Provincia sono presenti 26 AFT con un numero minimo di 5 medici (Bressanone-circondario 2 e Val Passiria)

ed un numero massimo di 20 medici per AFT (Bolzano 3).

Nel corso del 2024, i medici di medicina generale hanno erogato circa 158.817 prestazioni aggiuntive, di cui 32,6% vaccinazioni non obbligatorie. Le altre prestazioni più frequenti riguardano le medicazioni (28,9%) e l'asportazione di tappo di cerume (18,9%). Le pediatre e i pediatri di libera scelta hanno erogato nel 2024 circa 77.887 prestazioni aggiuntive. Le più frequenti riguardano la pulsiossimetria (32,0%), le vaccinazioni infantili (23,5%), i tamponi faringei (13,9%) e l'esame della vista (10,1%).

**Annuario statistico del SSN – Ministero della Salute
2021 - Anno di pubblicazione 2023*

4.1.2. ASSISTENZA DOMICILIARE

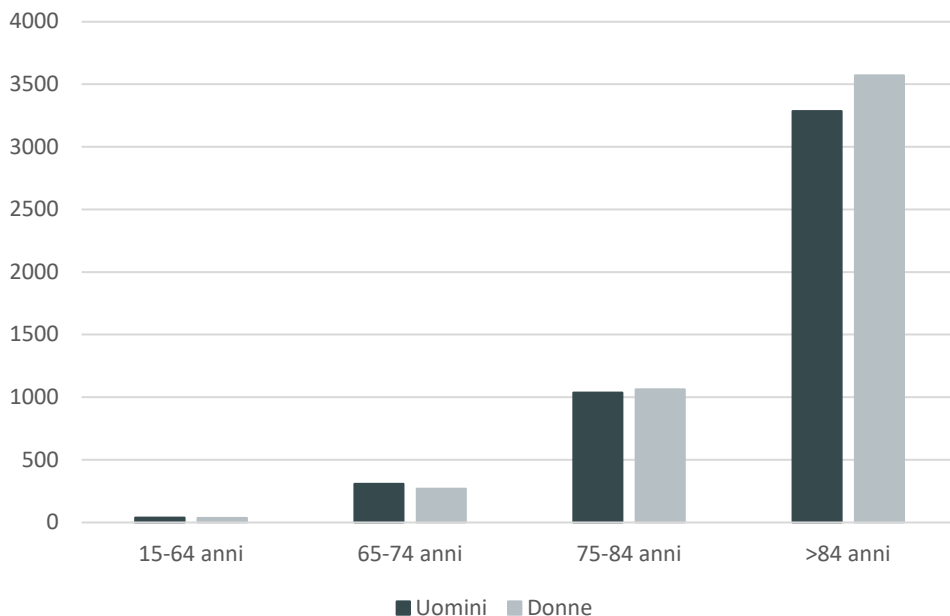
Indicatori di sintesi

- Pazienti in assistenza domiciliare programmata (ADP): **1.725**
- Pazienti in assistenza domiciliare integrata (ADI): **13.539**

Nel 2024, i Servizi di medicina di base della Provincia di Bolzano hanno seguito 1.725 persone in assistenza domiciliare programmata (ADP). Questo numero è aumentato rispetto al 2023, quando le persone in ADP erano 1.332.

Ciascuno dei medici di medicina generale coinvolti, pari al 56,4% di quelli attivi nella provincia, ha seguito in media 10,3 persone. Inoltre, l'82,3% delle persone in assistenza domiciliare programmata (ADP) aveva più di 75 anni. Il tasso di assistenza domiciliare programmata risulta per la Provincia pari a 37,6 persone ogni 10.000 abitanti. L'assistenza domiciliare programmata per adulti è

Assistiti in domiciliare integrata per classi di età e sesso (tasso per 10.000 ab.)



stata prevalentemente erogata per malattie del sistema circolatorio (33,3 %), per disturbi mentali (18,4%), per malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (14,0 %), per malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (11,0%) e per tumori (6,4 %).

Nel 2024 il numero di persone sopra i 15 anni seguiti in assistenza domiciliare integrata (ADI) è stato di 13.539.

Rispetto agli anni precedenti, i dati mostrano un incremento significativo, poiché dal 2022 sono state incluse nel flusso sanitario amministrativo dell'assistenza domiciliare integrata anche le prese in carico attivate dal personale infermieristico, oltre a quelle già attivate esclusivamente dal personale medico. Questo cambiamento ha contribuito ad un aumento del numero complessivo di prese in carico.

Il tasso di assistenza domiciliare integrata risulta per la Provincia pari a 295,1 persone ogni 10.000 abitanti. Il 67,4% dei medici di medicina generale della Provincia di Bolzano è stato coinvolto nel 2024 in programmi di assistenza domiciliare integrata. Mediamente su ogni persona assistita sono stati effettuati 1,5 interventi al mese, con l'apporto di diverse figure professionali.

Il 79,3% delle persone seguite in ADI presentava un'età superiore ai 75 anni. Complessivamente nel 2024, il 14,5% delle persone seguite a domicilio in forma integrata risulta affetto da malattie del sistema circolatorio, il 12,1% da tumori, il 6,6% risulta affetto da malattie del sistema nervoso ed il 36,0% risulta sotto la "classificazione supplementare dei fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitarie". Questa classificazione viene usata per descrivere le cir-

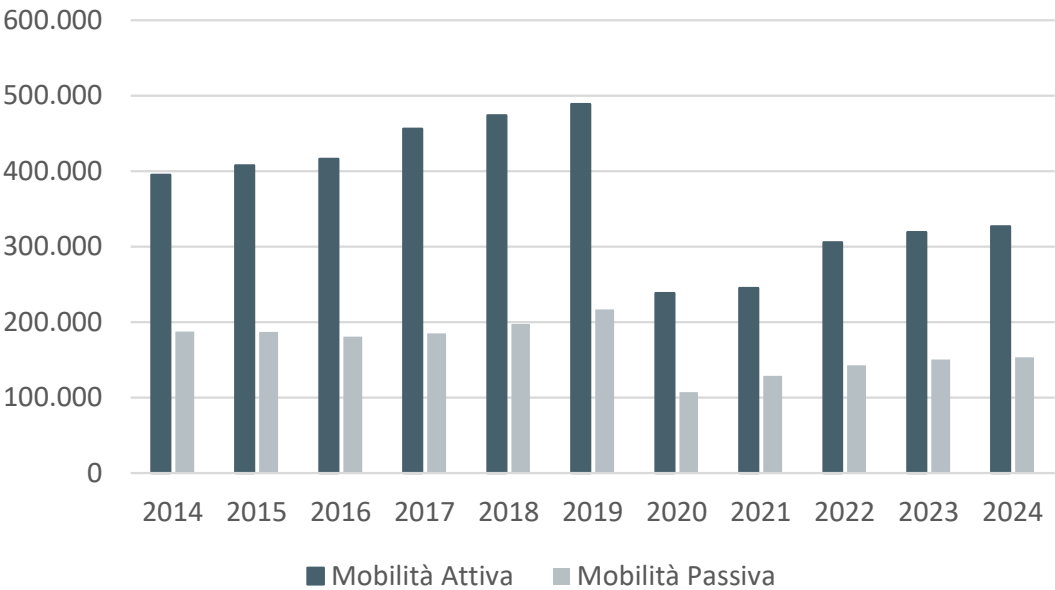
costanze, diverse da malattie e traumatismi, che rappresentano una causa di ricorso a prestazioni sanitarie.

Risultano essere 237 invece, le bambine e i bambini seguiti in assistenza domiciliare, di cui 234 in assistenza domiciliare integrata da parte di pediatri e pediatri di libera scelta. Il 25,7% delle bambine e dei bambini seguiti in ADI rientrano nella categoria “manifestazioni morbose di origine perinatale”, il 15,2% è affetto da malattie del sistema nervoso, il 14,3% rientra nella categoria “fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso alle strutture sanitarie” ed il 13,5% è affetto da malformazioni congenite.

4.2. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Il Servizio Sanitario Provinciale garantisce le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale che consistono in visite effettuate da medici specialisti, accertamenti di diagnostica strumentale e di laboratorio e prestazioni terapeutiche e riabilitative. I dati presentati si riferiscono alle prestazioni di specialistica ambulatoriale contenute nel nomenclatore tariffario provinciale e rilevate attraverso il flusso informativo della specialistica ambulatoriale (flusso SPA). Sono incluse anche le prestazioni specialistiche di Pronto Soccorso e di Osservazione Breve Intensiva non seguite da ricovero e le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture private in regime di convenzione. Non vengono considerate, invece, le

Mobilità attiva e passiva delle prestazioni specialistiche ambulatoriali



prestazioni erogate dalle strutture private in regime di "assistenza specialistica indiretta", in quanto non esiste un flusso informativo che rilevi tale attività. Il ricorso all'assistenza specialistica da parte delle persone residenti della Provincia di Bolzano viene quantificato dal rapporto fra le prestazioni erogate alle persone residenti, presso le strutture sanitarie provinciali, nazionali ed austriache, e la popolazione residente. Nel 2024, il tasso di consumo di prestazioni specialistiche è risultato pari a 17,1 prestazioni per ogni persona residente in Provincia.

4.2.1. PRESTAZIONI EROGATE

Indicatori di sintesi

- Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate: **9.494.814**
- Valore tariffario complessivo: **162** mio. Euro
- Importo ticket incassato: **27** mio. Euro

Nel 2024 sono state erogate presso le strutture provinciali 9.494.814 prestazioni di specialistica ambulatoriale; di queste il 90,9% sono state effettuate in strutture pubbliche. Il numero complessivo delle prestazioni è rimasto stabile rispetto a quanto rilevato nel 2023 (-0,1%). L'importo tariffario complessivo delle prestazioni erogate ammonta a 161.821.287,47 euro, mentre la partecipazione del paziente alla spesa sanitaria, misurata attraverso il ticket, è pari a: 26.594.011,12 euro (di cui il 92,2% incassato da strutture pubbliche). Il 67,5% del totale delle prestazioni pubbliche e private è stato erogato a favore di pazienti esenti, il 2,4% a pazienti che pagano solo metà dell'importo ticket (figli fiscalmente a carico dei genitori)

e l'1,5% paganti in proprio. Il restante 28,6% delle prestazioni è stato usufruito da pazienti non esenti. Il nomenclatore tariffario provinciale distingue le prestazioni di specialistica ambulatoriale secondo le diverse branche specialistiche, che si possono raggruppare in macrocategorie:

1. diagnostica per immagini (medicina nucleare e radiologia diagnostica)
2. laboratorio
3. riabilitazione e
4. tutte le altre branche.

Analizzando la distribuzione delle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche, si osserva che il 69,5% è rappresentato da prestazioni di laboratorio, il 5,4% da prestazioni di diagnostica per immagini, il 5,0% da prestazioni riabilitative e il 20,1% si riferisce ad altra attività clinica. La distribuzione percentuale per branca specialistica si modifica considerevolmente se si analizza il valore tariffario delle prestazioni erogate: prestazioni di laboratorio 26,6%, prestazioni di diagnostica per immagini 17,8%, riabilitazione 6,4% ed altra attività clinica 49,2%. I Pronto Soccorso hanno erogato il 17,8% delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, percentuale. La maggior parte delle prestazioni erogate dalle strutture private appartengono alla branca della riabilitazione (44,4%), seguita da altra attività clinica (28,1%). Nel 2024 l'Azienda Sanitaria ha corrisposto alle strutture private o ai liberi professionisti convenzionati 14.706.321,50 euro, a fronte di un valore tariffario complessivo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in regime di convenzione pari a 12.630.471,33 euro.

4.2.2. MOBILITÀ PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Indicatori di sintesi

- Mobilità attiva: **326.947** prestazioni erogate in Provincia a residenti di altre regioni italiane e **187.566** a residenti all'estero
- Mobilità passiva: **153.370** prestazioni erogate presso strutture di altre regioni italiane e **77.194** presso strutture austriache a favore di residenti in Alto Adige
- Saldo della mobilità attiva e passiva: **173.577** prestazioni

L'analisi della mobilità specialistica inter-regionale considera tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture provinciali a favore di persone residenti in altre regioni italiane (mobilità attiva), nonché le prestazioni erogate dalle altre regioni a favore di persone altoatesine (mobilità passiva). Nel 2024, in tendenza con gli anni precedenti, la Provincia ha presentato un saldo della mobilità interregionale pari a 173.577 prestazioni. Ciò significa che le strutture sanitarie provinciali hanno erogato a persone residenti in altre regioni italiane più prestazioni di quante ne abbiano ricevute le persone altoatesine presso strutture extraprovinciali. Le persone non residenti che hanno usufruito maggiormente delle prestazioni erogate in Provincia di Bolzano provengono principalmente dalla Provincia Autonoma di Trento (24,8%) e dalla Regione Veneto (22,3%).

4.4. ASSISTENZA RIABILITATIVA RESIDENZIALE

Indicatori di sintesi

- Ricoveri erogati dal Centro Terapeutico Salus Center: **457**
- Ricoveri complessivi erogati dal Centro Riabilitativo Bad Bachgart: **329**

L'assistenza riabilitativa residenziale nella Provincia Autonoma di Bolzano viene erogata dal **Centro Terapeutico Salus Center** di Prissiano. Questa struttura garantisce, l'erogazione di prestazioni riabilitative in regime di ricovero. La riabilitazione è rivolta a persone utenti affetti da patologie cardiologiche, che hanno conservato una sufficiente autonomia.

I posti letto complessivi convenzionati per questa tipologia di assistenza riabilitativa ammontano nel 2024 a 36 unità, 32 unità risultano assegnate per assistenza in regime di ricovero ordinario, mentre 4 per attività in regime diurno. Nel 2024 sono stati erogati complessivamente 457 ricoveri (-2,3% circa rispetto al 2023).

Il 38,3% delle persone assistite è residente presso il Comprensorio sanitario di Bolzano e il 30,2% in quello di Merano. Le persone residenti di Bressanone e Brunico coprono rispettivamente il 14,0% e il 17,5% del totale di persone trattate nella struttura.

Oltre al Salus Center, opera sul territorio provinciale anche il **Centro Riabilitativo Bad Bachgart**, presidio pubblico del Comprensorio Sanitario di Bressanone.

Il Centro Terapeutico Bad Bachgart dispone di regola di 65 posti letto, e ha come pertinenza la cura residenziale intensiva e globale di diversi problemi di dipendenza e/o disturbi psichici e psicosomatici.

L'area "dipendenze" è dedicata al trattamento residenziale dei problemi di dipendenza da alcool o da farmaci, di dipendenza combinata e/o di dipendenza da gioco d'azzardo. La durata dei trattamenti è di circa 8 settimane.

L'area "psicosomatica/psicoterapia" è rivolta a persone con disturbi alimentari, disturbi d'ansia, disturbi ossessivi compulsivi, disturbi affettivi ed altri. La durata dei trattamenti è di 6-8 settimane, adattandosi però alle esigenze individuali delle persone.

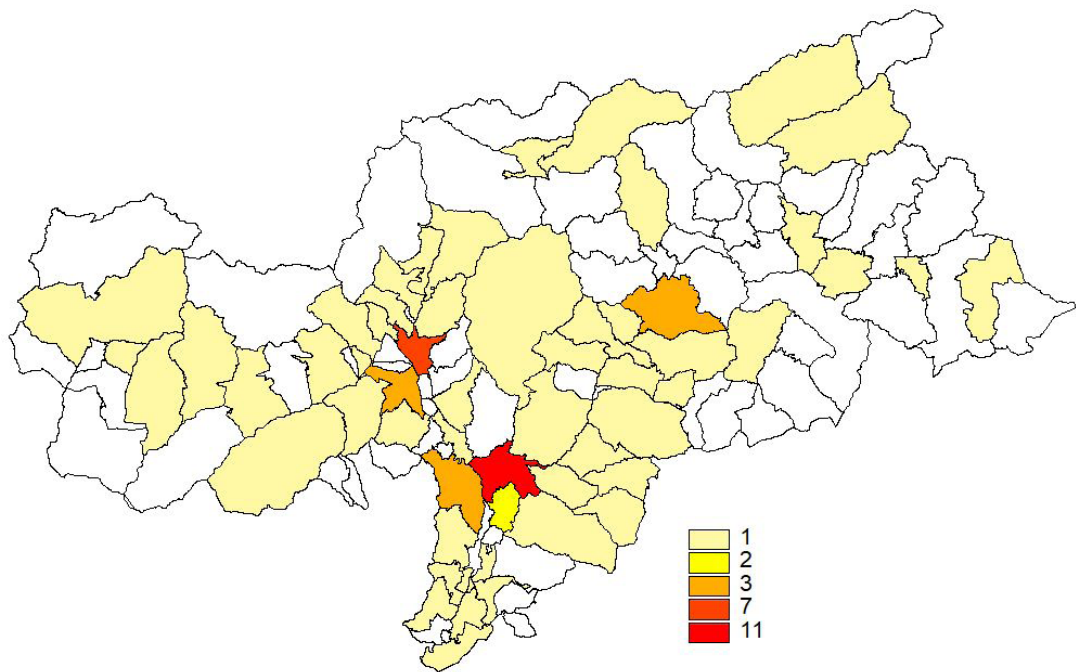
Nel 2024 sono stati registrati complessivamente 329 ricoveri (-19,1% rispetto all'anno precedente). Bad Bachgart ha erogato nel 2024 ricoveri / attività riabilitativa prevalentemente per persone residenti nella nostra Provincia. 1 caso solo riguarda una paziente residente fuori Provincia.

4.4. ASSISTENZA RESIDENZIALE PER ANZIANI O SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI

L'assistenza residenziale per persone anziane viene erogata in strutture dedicate a persone non più autosufficienti, per la maggior parte appunto anziane, non più assistibili a domicilio che hanno bisogno di prestazioni di carattere sociosanitario, tutelare, assistenziale e alberghiero.

In Provincia Autonoma di Bolzano si contano per il 2024, 77 **strutture residenziali per persone anziane** gestite direttamente dall'area sociale della Provincia (aziende pubbliche di servizi alla persona APSP, comunità comprensoriali, comuni oppure privati) più il Centro di Degenza Firmian gestito dalla divisione di Geriatria dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. In totale si dispongono di ca. 4.700 posti letto.

Distribuzione territoriale della strutture residenziali per anziani



Per l'anno 2024 si sono registrate le informazioni di 1.375 nuovi ospiti nelle strutture residenziali (il 96% del totale dei nuovi ingressi avvenuti in provincia, 1.435 in totale). Il 60,9% dei nuovi ingressi in queste strutture riguarda persone non autosufficienti che non necessitano di cure mediche elevate, mentre il 21,1% riguarda persone non autosufficienti con demenza e/o Alzheimer. Inoltre, l'11,4% sono persone con necessità di cure mediche elevate e il 6,6% assistiti che si trovano in stato terminale e/o vegetativo.

Le persone che vengono assistite per la prima volta all'interno di queste strutture residenziali sono nelle maggior parte dei casi donne con un'età mediana di 87 anni. Questo dato riflette la struttura demografica della provincia, dove il 60% della popolazione over 80 è composto da donne, con un'età media di 85,7 anni, rispetto al 40% di uomini, con un'età media di 84,9 anni.

4.5. ATTIVITÀ DI EMERGENZA SANITARIA

Indicatori di sintesi

- Interventi di Emergenza Sanitaria: **85.101** (media giornaliera di 228 interventi)
- **67.203** interventi ambulanze della Croce Bianca e **14.116** della Croce Rossa

Nel 2024 per il trasporto sanitario di persone o materiali, sono stati utilizzati dalle organizzazioni di soccorso Croce Bianca e Croce Rossa 10 automezzi di soccorso medicalizzati (NAW o NEF), 43 automezzi di soccorso avanzato di base (RTW), 1 automezzo di trasporto misto (NKTW), 123 automezzi per

il trasporto non urgente (KTW o LKTW) e 60 autovetture per il trasporto di esami di laboratorio, referti, plasma, ecc. Il servizio di Elisoccorso è dotato di 3 elicotteri (Pelikan 1, Pelikan 2 e Pelikan 3). In caso di particolari esigenze un ulteriore velivolo viene messo a disposizione dall'organizzazione del soccorso alpino Aiut Alpin Dolomites, durante la stagione invernale ed estiva.

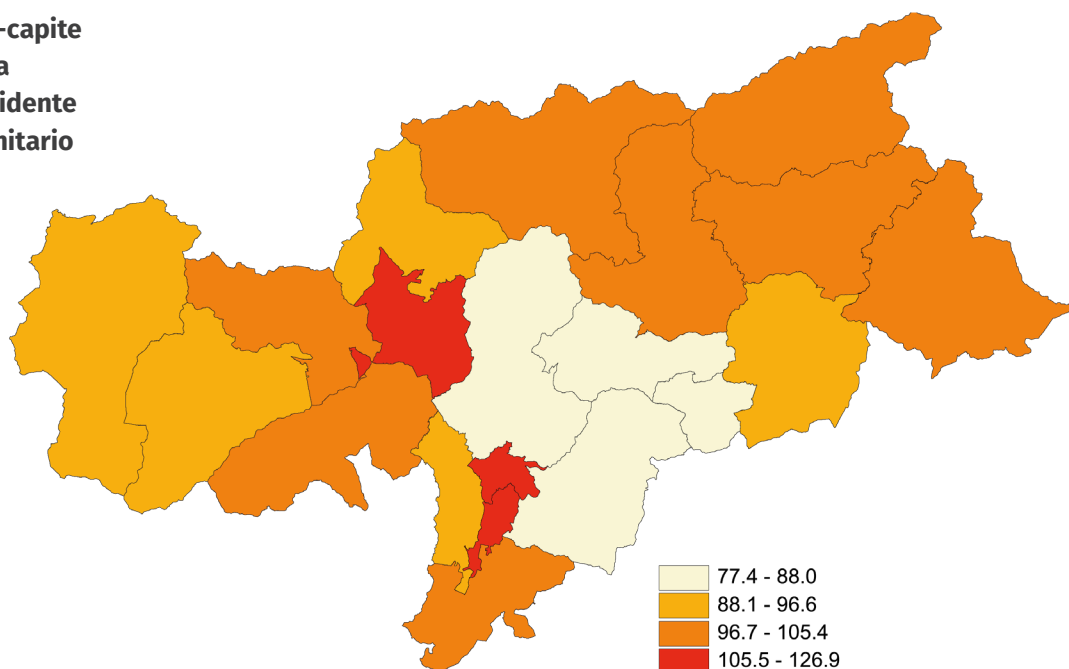
Interventi di emergenza sanitaria

Nel 2024 sono stati effettuati 85.101 interventi di emergenza sanitaria, pari ad una media giornaliera di circa 233 interventi. Nel 79,0% degli interventi hanno prestato soccorso le ambulanze della Croce Bianca, mentre nel 16,6% sono stati utilizzati automezzi di soccorso della Croce Rossa. Gli interventi di emergenza in elicottero sono stati gestiti dal servizio di Elisoccorso provinciale (3,2%) e dall'organizzazione di soccorso alpino Aiut Alpin Dolomites (1,3%). Per effettuare gli interventi di emergenza in ambulanza sono stati percorsi nel 2024 oltre due milioni di chilometri, pari ad una media di circa 26 chilometri per intervento. Sono stati effettuati, inoltre, 3.782 interventi in elicottero, per un numero complessivo di circa 2.505 ore di volo (circa 40 minuti di volo per intervento).

Interventi di trasporto sanitario non urgenti

Nel 2024, il servizio di Trasporto Sanitario ha effettuato 129.315 trasporti sanitari programmati, pari ad una media di circa 353 interventi di trasporto al giorno. Nel 93,3% dei casi sono intervenute le ambulanze di trasporto della Croce Bianca, mentre nel 6,6% sono stati utilizzati automezzi di trasporto sanitario della Croce Rossa. Per effettuare i

**Spesa lorda pro-capite
per farmaci della
popolazione residente
per distretto sanitario**



trasporti sanitari non urgenti sono stati percorsi nel 2024 circa 5 milioni di chilometri, per un valore medio di 38 chilometri per ciascun intervento di trasporto. Gli interventi in elicottero sono stati 90 (per esercitazioni e/o altri interventi non urgenti) per un totale di 161 ore di volo.

4.6. ASSISTENZA FARMACEUTICA

Indicatori in sintesi

- Confezioni farmaceutiche erogate: **7,2** Mio
- Spesa lorda complessiva per assistenza farmaceutica territoriale: **57,1** Mio Euro

Per **assistenza farmaceutica territoriale** si intendono i soli farmaci rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN - fascia A, farmaci essenziali e farmaci per malattie

croniche) e distribuiti attraverso le farmacie al pubblico. L'erogazione avviene sulla base della prescrizione da parte di un medico curante e può essere gratuita o con la partecipazione totale o parziale delle cittadine e dei cittadini alla spesa.

Nell'anno 2022 il volume totale delle prescrizioni farmaceutiche erogate dalle farmacie territoriali in Provincia di Bolzano si è attestato attorno ai 3,0 milioni di ricette, per ca. 5,9 milioni di confezioni farmaceutiche erogate. Rispetto al 2021 si registra un leggero aumento nel numero di ricette pari al +3,2%. Rispetto al numero di confezioni farmaceutiche erogate si registra anche un leggero aumento pari al +1,8%. Leggero aumento (+1,5%) anche per la spesa lorda complessiva, pari a 57,1 milioni.

Per assistenza farmaceutica in **distribuzione diretta**, si intendono i farmaci erogati dalle

strutture sanitarie (ospedale, servizi territoriali) o eventualmente attraverso le farmacie ma 'per conto' dell'azienda sanitaria, direttamente alla persona per il consumo al proprio domicilio. Nel 2022, escludendo le strutture residenziali, sono state ca. 658.000 le confezioni farmaceutiche distribuite direttamente alle persone dalle strutture sanitarie locali, per un costo di acquisto dei farmaci pari a 70,7 milioni di euro.

4.6.1. CONSUMO TERRITORIALE DI FARMACI

Indicatori in sintesi

- Ricette pro-capite: **5,5**
- Dosi giornaliere consumate in media dalla popolazione residente: **710** DDD
- I farmaci per il sistema **cardiovascolare** sono i più consumati

Nel 2022 il **numero di ricette** emesse dal Servizio Sanitario Provinciale si è attestato attorno ai 3,0 milioni di ricette (un aumento del 3,2% rispetto all'anno precedente). Leggero aumento (+1,8%) anche per il numero di confezioni farmaceutiche che registrano ca. 5,9 milioni di confezioni erogate. In termini pro-capite si registrano 5,5 ricette per residente e una media pro-capite di 11,0 confezioni di medicinali (valori abbastanza stabili rispetto all'anno precedente).

I dati relativi al consumo di farmaci evidenziano sostanziali differenze tra i sessi: 5,1 le **ricette pro-capite** per gli uomini e 5,9 per le donne; 710 dosi giornaliere di medicinali ogni 1.000 maschi residenti (pari a 10,4 confezioni pro-capite) a fronte di 849 **dosi giornaliere** ogni 1.000 donne residenti (pari a 11,6 confezioni pro-capite nell'intero anno). Si os-

servano sensibili differenze tra i vari ambiti territoriali della provincia, influenzate dalla diversa struttura demografica dei distretti. Il numero di ricette pro-capite varia da un minimo di 4,2 nel distretto di Salto-Val Sarentino-Renon a un massimo di 6,5 nei distretti di Bolzano e Laives-Bronzolo-Vadena. Brunico continua ad evidenziare, contrariamente ai centri maggiori, un ricorso alle terapie farmacologiche più basso, rispetto anche al valore medio provinciale.

Volendo osservare l'esposizione della popolazione ai farmaci, ovvero il rapporto tra il numero dei soggetti che hanno ricevuto almeno una prescrizione nel corso dell'anno e la popolazione di riferimento, per la Provincia di Bolzano si registra una prevalenza d'uso del 52,1%. Oltre la metà della popolazione ha assunto almeno un farmaco nel corso del 2022. Questo valore, dopo avere registrato per anni una riduzione, nel 2022 torna a registrare un aumento (nel 2021 la prevalenza d'uso era del 47,8%). Nelle età più anziane il consumo di farmaci rimane nettamente maggiore, registrando almeno una prescrizione farmaceutica per quasi la totalità degli over 75 anni (97,1%), a conferma di come l'età sia il principale fattore predittivo dell'uso dei farmaci. I farmaci per il sistema cardiovascolare rappresentano la principale categoria terapeutica in termini di DDD/1000 ab. die (il 42,4% delle DDD totali assunte riguarda farmaci per il sistema cardiovascolare), seguiti da quelli dell'apparato gastrointestinale e metabolismo (24,3%). Rispetto ai dosaggi medi in termini di DDD/1.000, le persone residenti nel distretto sanitario di Laives-Bronzolo-Vadena presentano per diverse categorie terapeutiche (Apparato gastrointestinale/metabolismo, Sistema re-

spiratorio, Preparati dermatologici) consumi elevati all'interno della provincia. Nel distretto Tures-Aurina per l'uso di farmaci per il sistema nervoso centrale il dosaggio medio per popolazione residente del distretto è significativamente maggiore rispetto alla media provinciale (106,1 DDD/1000 ab. verso 72,5 DDD/1000 ab.).

Le **statine**, impiegate nel trattamento delle iperlipidemie, farmaci del gruppo terapeutico cardiovascolare e tra i più prescritti sul territorio, necessitano di un utilizzo costante e continuativo nel tempo affinché risultino efficaci in termini terapeutici. Analizzando il tasso di abbandono delle statine emerge come nel 2022 gli abbandoni alla terapia siano stati pari al 19,9% delle persone trattate (1 ogni 5), segnalando, quindi, per questi casi un utilizzo del farmaco non appropriato.

4.6.2. SPESA LORDA TERRITORIALE

Indicatori di sintesi

- Spesa lorda di farmaci erogati da farmacie sul territorio: **57,1** milioni di Euro
- Spesa lorda pro-capite per consumo farmaceutico territoriale: **107** Euro

La spesa generale lorda per i farmaci distribuiti attraverso le farmacie territoriali nel 2022 e rimborsati dal Servizio Sanitario Provinciale ha registrato un lieve aumento, attestandosi attorno a 57,1 milioni di euro (+1,5% rispetto all'anno precedente).

Il Servizio Sanitario Provinciale ha speso mediamente circa 107 Euro pro-capite per i farmaci erogati dalle sole farmacie sul territorio. Si passa da 77 euro di spesa lorda pro-capite nel distretto sanitario della Val Gardena a 127 euro pro-capite nel distretto

di Bolzano.

Nella graduatoria generale dei gruppi terapeutici, il pantoprazolo, utilizzato per il trattamento dell'ulcera gastrica e delle malattie gastroesofagee, resta al primo posto tra i principi attivi con la maggiore spesa, pari a circa 2,1 milioni di euro (3,7% della spesa lorda totale sul territorio). Al secondo posto si trova l'atorvastatina, impiegata per ridurre i livelli di lipidi nel sangue, con una spesa di circa 2,0 milioni di euro (3,5% della spesa lorda totale). Tra i primi venti sottogruppi terapeutici per spesa, che da soli rappresentano un terzo della spesa farmaceutica territoriale provinciale, la maggior parte riguarda farmaci per il sistema cardiovascolare e l'apparato gastrointestinale.

4.6.3. DISTRIBUZIONE DIRETTA DEI FARMACI

Indicatori di sintesi

- **10%** della popolazione ha ricevuto direttamente dalle strutture sanitarie almeno un farmaco per la cura a domicilio
- Costo d'acquisto di farmaci erogati in strutture residenziali: ca. **3,5** milioni di euro

La **distribuzione diretta** è intesa come la dispensazione, per tramite delle strutture sanitarie, di medicinali a persone assistite per la somministrazione al proprio domicilio. Tutti i medicinali, tranne quelli ad uso esclusivamente ospedaliero, vengono distribuiti (venduti) nelle farmacie territoriali. I medicinali del **PHT (Prontuario Ospedale-Territorio)** possono essere acquistati dalle aziende sanitarie a condizione di favore ed essere distribuiti direttamente dai presidi sanitari

pubblici o eventualmente distribuiti dalle farmacie, che concordano con la Provincia un compenso per il servizio (distribuzione per conto). Anche i farmaci distribuiti all'interno di strutture residenziali, come strutture residenziali per anziani, carcere, centri di salute mentale ecc., vengono considerati farmaci in distribuzione diretta.

Nel 2022, non considerando le persone assistite nelle strutture residenziali, il 10,0% della popolazione pari a ca. 54.000 persone, ha ricevuto almeno un farmaco direttamente dalla struttura sanitaria per la cura presso il proprio domicilio. I farmaci più distribuiti, in termini di confezioni, riguardano i farmaci per la cura delle malattie dell'apparato gastrointestinale/metabolismo seguiti da quelli per sangue ed organi emopoietici. All'interno delle strutture residenziali, invece, prevale significativamente la distribuzione di farmaci per il sistema nervoso centrale (46% del totale delle confezioni distribuite).

Nel 2022, il principio attivo con la maggiore spesa in regime di distribuzione diretta rimane, al pari degli ultimi anni, l'**ibrutinib**, farmaco antineoplastico, che ha registrato una spesa di 2,6 milioni di euro. Segue, con una spesa di 2,2 milioni di euro, il principio attivo combinato "Ivacaftor, tezacaftor e elaxacaftor", appartenente ai farmaci per il sistema respiratorio nel trattamento delle Fibrosi cistica. La **spesa complessiva** relativa ai farmaci erogati attraverso le strutture pubbliche (ospedali, servizi aziendali), è risultata pari a 70,7 milioni di euro. A questi vanno aggiunti ulteriori 2,6 milioni di euro ca. del costo di servizio per la distribuzione di una parte di questi farmaci attraverso le farmacie sul territorio: ca. 317.600 le confezioni distribuite direttamente dalle farmacie

per conto dell'Azienda Sanitaria. Il costo di acquisto di farmaci distribuiti all'interno delle strutture residenziali è di ca. 3,5 milioni di euro. Circa la metà della spesa riguarda la distribuzione di farmaci per persone ospiti in strutture residenziali per anziani e oltre un terzo per persone seguite in centri di salute mentale.

4.7. ASSISTENZA IN HOSPICE

Indicatori di sintesi

- Numero posti letto nelle strutture hospice: **29**
- Accessi all'assistenza in Hospice: **656**
- Degenza media in regime di Hospice: **12,8** giorni

Le strutture dedicate alle cure palliative dovrebbero far parte di una rete integrata di assistenza, come previsto dalla Legge n. 38 del 15 marzo 2010, che ha introdotto un quadro normativo organico per garantire il diritto di accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. Questa legge identifica due reti di assistenza: una per le persone che necessitano di cure palliative e una per quelle affette da dolore cronico. La normativa prevede l'attivazione, da parte del Ministero della Salute, di un sistema di monitoraggio per rilevare le attività svolte in questo ambito, con l'obiettivo di garantire qualità, equità e appropriatezza delle cure. Le linee guida nazionali per il monitoraggio dell'assistenza in regime di hospice, definite dal Decreto Ministeriale del 6 giugno 2012, sono state recepite dalla Provincia Autonoma di Bolzano con la Delibera della Giunta provinciale n. 688/2013.

Le strutture

In Provincia di Bolzano, l'assistenza in hospice è garantita da tre strutture: il Servizio Hospice e Cure Palliative presso gli ospedali di Bolzano e Brunico e il centro palliativo presso la casa di cura Fonte San Martino. Presso l'ospedale di Bolzano sono disponibili 11 posti letto per degenza ordinaria e 1 posto letto per il Day Hospice. Ulteriori 12 posti letto sono attivi presso la casa di cura Fonte San Martino e 5 posti letto presso l'ospedale di Brunico.

La capacità di risposta alla domanda di cure palliative viene valutata attraverso il rapporto tra i posti letto in hospice e il numero di persone decedute per tumore nel territorio di riferimento. In Provincia di Bolzano si contano 2,3 posti letto ogni 100 decessi per tumore, superando lo standard previsto di 1,8.

L'accesso all'assistenza avviene con tempi medi di attesa pari a 1,4 giorni.

Il 92,5% delle persone assistite accede all'hospice entro tre giorni dalla ricezione della richiesta da parte della struttura. Circa un accesso su quattro avviene negli ultimi tre giorni di vita (23,9%).

L'attività

Nel corso del 2024, sono stati registrati 656 accessi in hospice, di cui 70 in Day Hospice. Le giornate di assistenza erogate sono state complessivamente 7.631, di cui 118 in Day Hospice, con una durata media dell'assistenza pari a 12,8 giorni. Le persone con diagnosi oncologica hanno rappresentato la maggior parte degli accessi (85,7%). Il dolore correlato a neoplasia è stato il sintomo clinico prevalente alla base della presa in carico (41,5%). Altri sintomi rilevanti sono stati: dispnea e anomalie respiratorie (17,7%) e malessere e affaticamento (9,9%). Nel 54,5% dei casi, il motivo non clinico che ha determinato la presa in carico è stata l'assen-

za di una persona caregiver.

La macro-prestazione che descrive sinteticamente l'assistenza erogata è il controllo del dolore (49,1%), seguito dal controllo della dispnea (15,4%) e dal controllo dei sintomi.

CAPITOLO 5

ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'assistenza ospedaliera garantisce il trattamento di condizioni patologiche che necessitano di interventi diagnostico-terapeutici di emergenza o di urgenza, patologie acute non gestibili in ambito ambulatoriale e/o domiciliare, e condizioni patologiche di lunga durata che richiedono un trattamento diagnostico-terapeutico non erogabile in forma extraospedaliera.

5. ASSISTENZA OSPEDALIERA

Le principali attività che costituiscono il livello essenziale di "assistenza ospedaliera" sono identificate nelle seguenti:

- 1. Pronto soccorso
- 2. Assistenza ospedaliera per acuti
- 3. Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie.

Gli ospedali pubblici sono i seguenti: Ospedale di Bolzano, Ospedale di Merano, Ospedale di Silandro, Ospedale di Bressanone, Ospedale di Vipiteno, Ospedale di Brunico, Ospedale di San Candido. Le strutture private operanti nel territorio provinciale sono: Casa di Cura "Santa Maria", Casa di Cura "L. Bonvicini", Casa di Cura "Villa Melitta", Casa di Cura "Dolomiti Sportclinic", Casa di cura "Brixiana", Casa di Cura "Villa Sant'Anna", la Casa di Cura "Fonte San Martino" e la Casa di Cura "City Clinic Bolzano".

5.1 PRONTO SOCCORSO

Indicatori di sintesi

- Accessi ai servizi di pronto soccorso: **285.422**
- Accessi che hanno dato luogo a ricovero: **25.408** gleich **8,9 %**

Tutti gli ospedali pubblici della Provincia Autonoma di Bolzano sono dotati di un servizio di pronto soccorso. Nel corso del 2024, oltre 188 mila pazienti si sono recati in Pronto Soccorso per un totale di 285.422 accessi complessivi. Circa 9 mila pazienti (5,0%) ha effettuato più di 4 accessi nel corso dell'anno. Il tasso di accesso, pari a 431,5 per 1.000 residenti, si conferma tra i più alti a livello nazionale. Lo 0,7% degli accessi è stato valutato con triage rosso (molto critico), il 5,0% con triage arancione (critico), il 21,0% con triage giallo (mediamente critico), il 67,9% con triage verde (poco critico) e il 5,4% con triage blu (non critico). La percentuale degli accessi con dimissione a domicilio dei pazienti è risultata pari a 85,9%, mentre gli abbandoni si sono collocati sotto il 3%. Se si considera la percentuale degli accessi che hanno dato luogo a ricovero, si evidenzia una certa variabilità tra i diversi istituti provinciali: si passa, infatti, da 10,6% osservato presso l'Ospedale di Bolzano e 10,3% osservato presso l'Ospedale di Bressanone al 4,6% di Silandro. Tali differenze sono imputabili in parte alla diversa procedura organizzativa di ricovero, ed alla diversa organizzazione del servizio.

5.2. ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI

Indicatori di sintesi

- Posti letto per acuti:**1.470**, pari a **2,8** per 1.000 abitanti pari allo standard nazionale
- Ricoveri per acuti: **77.660** complessivi, **60.282** in regime ordinario, **17.378** in regime diurno
- Tasso di ospedalizzazione: **134,1** ricoveri acuti per 1.000 abitanti (**103,3** n regime

ordinario e **30,8** in diurno)

Nel 2024, le strutture provinciali hanno risposto alla domanda di ricovero con una dotazione media di 1.470 posti letto per acuti, di cui il 91,2% pubblici. Rapportati alla popolazione residente, considerando solo i posti letto pubblici e quelli privati convenzionati con l'Azienda sanitaria (1.409), si ottiene un valore di 2,8 posti letto per 1.000 abitanti, inferiore allo standard nazionale di 3,0 (D.L. "Spending review" 6 luglio 2012, n. 95). All'attività in diurno sono stati riservati 153 posti letto. Negli istituti di cura erano, inoltre, disponibili 74 culle, collocate tutte presso le strutture di ricovero pubbliche. Nel 2024 sono stati effettuati 77.660 ricoveri per acuti dei quali 60.282 (77,6%) in regime ordinario e 17.378 (22,4%) in regime diurno. Si precisa che sono considerati ricoveri acuti, in sintonia con la definizione adottata a livello ministeriale, i casi dimessi da reparti diversi dalle unità di recupero e riabilitazione funzionale e lungodegenza. Sono esclusi i neonati sani, cioè i neonati presenti in ospedale afferenti al DRG 391 "Neonato normale".

Rispetto al 2023, il numero di ricoveri complessivi ha registrato un incremento del 2,4. Il 92,3% dei ricoveri per acuti è avvenuto negli ospedali pubblici. Il tasso di ospedalizzazione delle persone residenti in Provincia di Bolzano nel 2024 è stato di 134,1 ricoveri acuti per 1.000 abitanti. Di questi, 103,3 ricoveri erano relativi al regime ordinario e 30,8 al regime diurno. Per il calcolo, sono stati considerati sia i ricoveri effettuati in strutture pubbliche e presso reparti convenzionati delle case di cura private in Provincia, sia i ricoveri extra-provinciali, inclusi quelli effettuati all'estero. Il tasso di ospedalizzazi-

one delle persone residenti nel 2024 rimane al di sotto del livello degli anni pre-Covid. Si attesta ampiamente al di sotto del valore di 160 ricoveri per 1.000 abitanti, fissato come obiettivo dalla programmazione nazionale (D.L. "Spending review" 6 luglio 2012, n. 95). Calcolando il tasso di ospedalizzazione standardizzato per sesso ed età, ossia tenendo conto della struttura per età della popolazione, la Provincia di Bolzano registra un tasso pari a 140,4 ricoveri per 1.000 abitanti. I Comprensori Sanitari di Bressanone e Brunico risultano avere i tassi più elevati, registrando rispettivamente 163,5 e 158,3 ricoveri standardizzati per 1.000 abitanti.

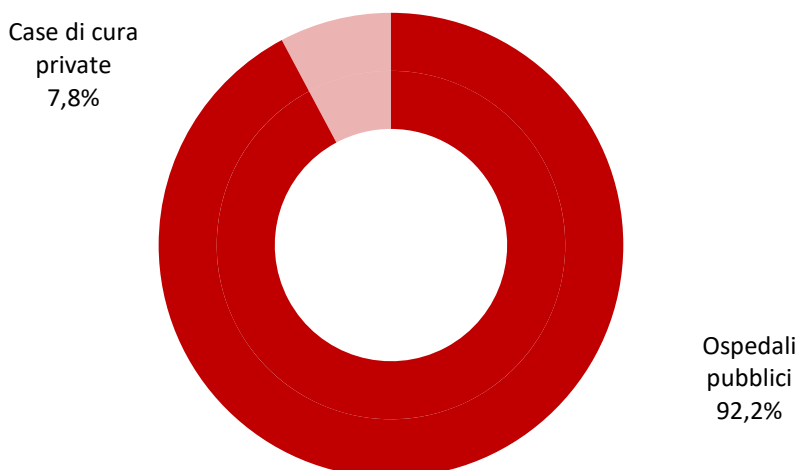
5.2.1. REGIME ORDINARIO

Indicatori di sintesi

- Ricoveri per acuti in regime ordinario: **60.282** nel complesso; **55.587** nelle strutture pubbliche; **4.695** nelle strutture private
- Giornate di degenza dei ricoveri per acuti in regime ordinario: **372.078** nel complesso; **355.878** nelle strutture pubbliche; **16.200** nelle strutture private
- Degenza media nelle strutture pubbliche: **6,4**

Il 92,2% dei ricoveri ordinari è avvenuto negli ospedali pubblici, per un consumo di giornate di degenza pari al 95,6% del totale. Il 35,4% dei ricoveri complessivi è stato effettuato presso l'Ospedale Centrale di Bolzano. Il 36,7% dei ricoveri in regime ordinario è relativo a persone della fascia d'età 30-64 anni, mentre il 30,5% delle persone aveva più di 75 anni. Complessivamente sono stati utilizzati i posti letto degli ospedali pubblici per

Distribuzione percentuale di ricoveri per acuti (esclusi neonati sani) in regime ordinario per tipo di istituto di cura



il 79,1% del tempo disponibile. Ciascun letto, infatti, nel corso dell'anno è stato occupato da 50,3 persone diverse. Mediamente quindi sono passati 1,5 giorni durante i quali il singolo letto è rimasto libero tra la dimissione di una persona ed il ricovero della successiva. La degenza media negli istituti pubblici provinciali è rimasta praticamente costante dal 2020 attestandosi nel 2024 a 6,4 giorni. Gli ospedali pubblici della Provincia di Bolzano hanno un grado di complessità calcolato con il sistema di pesi DRG inferiore allo standard nazionale, con un peso medio pari a 1,20. Nel 2023, l'ultimo dato disponibile, il peso medio dei ricoveri ordinari a livello nazionale era pari a 1,31. Nel 2024, infatti, l'indice di case-mix è stato pari a 0,92 per gli ospedali pubblici, assumendo il valore più alto

presso l'ospedale di San Candido (1,25). Complessivamente i ricoveri ordinari di 1 giorno sono 8.804 (4.173 non urgenti) pari al 15,0% di tutti i ricoveri ordinari. Relativamente alla tipologia di attività erogata, si osserva che il 58,2% dei ricoveri ordinari effettuati negli istituti di cura provinciali sono stati attribuiti a DRG medici. Percentuali relativamente elevate tra gli istituti pubblici si evidenziano per l'Ospedale di Silandro (75,0%) e l'Ospedale di Brunico (69,1%). Sono sufficienti 14 DRG per spiegare circa il 30% dei ricoveri ordinari effettuati in Provincia Autonoma di Bolzano. Il motivo principale del ricovero è rappresentato dal DRG 373 "Parto vaginale senza diagnosi complicanti" (4,8% del totale dei ricoveri), seguito dal DRG 544 "Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti

inferiori” (4,6% del totale dei ricoveri).

5.2.2. REGIME DIURNO

Indicatori di sintesi

- Ricoveri per acuti in regime diurno: **17.378** nel complesso; **16.091** nelle strutture pubbliche; **1.287** nelle strutture private
- Accessi dei ricoveri per acuti in regime diurno: **26.355** nel complesso; **25.068** nelle strutture pubbliche; **1.287** nelle strutture private
- Ricoveri per acuti in regime diurno con DRG chirurgico: **11.909** nel complesso; **10.699** nelle strutture pubbliche; **1.210** nelle strutture private

Nel 2024 la produzione in regime diurno è stata di 17.378 ricoveri, in aumento rispetto al 2023 del 4,2%. Il 92,6% dei ricoveri è avvenuto negli ospedali pubblici provinciali. I posti letto dedicati all’attività diurna, sono, infatti, quasi esclusivamente pubblici (139 pubblici versus 14 privati). Mediamente per ogni ricovero diurno medico sono stati effettuati 2,4 accessi nelle strutture pubbliche. Tra le persone trattate in regime diurno, il 47,1% aveva un’età compresa tra i 30 e i 64 anni, mentre il 30,2% superava i 64 anni. L’attività in regime diurno è stata prevalentemente di tipo chirurgico. Infatti, in regime diurno si sono registrati 11.909 ricoveri attribuiti a DRG chirurgico, corrispondenti al 68,5% dell’intera produzione. Presso gli Ospedali di Brunico, Silandro, Vipiteno e San Candido si rilevano punte con percentuali superiori al 80%. Il motivo principale del trattamento in regime diurno chirurgico è costituito da “Intervento per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni

senza cc” (DRG 162) con il 9,7% dei ricoveri, seguito da “Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione” (DRG 503) con il 6,8% dei ricoveri. 12 DRG di intervento chirurgico “spiegano” oltre il 50% circa dei ricoveri diurni chirurgici eseguiti in Provincia di Bolzano. Gli accessi in regime diurno medico sono avvenuti prevalentemente per “Altri fattori che influenzano lo stato di salute” (DRG 467) che raccoglie l’8,5% dei casi.

5.2.3. MOBILITÀ DEI PAZIENTI PER RICOVERI OSPEDALIERI

Indicatori di sintesi

- Ricoveri effettuati nelle strutture provinciali per residenti fuori Provincia: **7.492**
- Ricoveri di residenti in Provincia effettuati in strutture nel resto d’Italia: **3.064**
- Ricoveri di residenti in Provincia effettuati in strutture austriache: **1.027**

Nel complesso le strutture provinciali hanno prodotto nel corso dell’anno 77.660 ricoveri in regime ordinario e diurno di cui 7.492 per residenti fuori Provincia. Nello stesso periodo, le persone residenti hanno complessivamente “consumato” 75.305 ricoveri in regime ordinario e diurno. Di questi, 3.604 sono stati effettuati in altre regioni e province d’Italia, 1.027 in strutture austriache convenzionate e 973 in istituti di cura esteri (dato riferito all’anno 2023). L’indice di attrazione extra-provinciale per i ricoveri per acuti in regime ordinario e diurno è stato pari a 9,6% per la mobilità attiva extraprovinciale. L’indice di fuga per i ricoveri per acuti, in regime ordinario e diurno, è stato pari a 7,5% per la

mobilità passiva (di cui 4,8% verso il resto d'Italia, 1,4% verso l'Austria e 1,3% verso altre nazioni). Nel corso del 2024, i ricoveri di persone altoatesine presso strutture convenzionate in Austria sono stati complessivamente 1.027, pari ad un incremento del 4,7% circa rispetto al 2023. Tra le categorie di diagnosi più frequenti troviamo l'ipertensione essenziale pari al 14,6% delle diagnosi registrate, seguita dallo stato dopo trapianto di organi o tessuti (11,9% dei ricoveri). La Clinica universitaria di Innsbruck, nel 2024, ha accolto 972 ricoveri (957 ordinari e 15 diurni) corrispondenti al 94,6% dei ricoveri di persone altoatesine in strutture convenzionate austriache. Le unità operative in cui si registrano più ricoveri sono state quelle di Pediatria (12,4% del totale ricoveri) e Chirur-

gia generale (12,4% anch'essa).

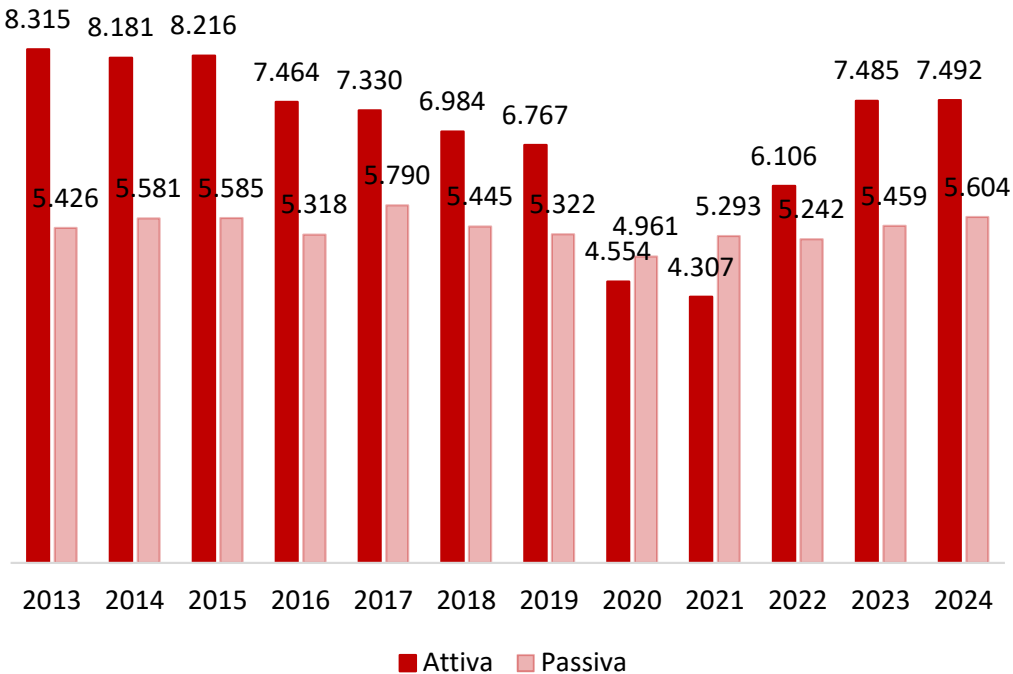
5.3. ASSISTENZA OSPEDALIERA POST-ACUTI

Indicatori di sintesi

- Posti letto convenzionati per post-acuti: **369**, pri a **0,68** per 1.000 abitanti
- Ricoveri per post-acuti: **5.376**

In questa parte viene descritta l'attività assistenziale degli istituti di cura pubblici e privati della Provincia di Bolzano, in riferimento ai ricoveri presso i reparti post-acuzie (Recupero e riabilitazione funzionale, Neuroriabilitazione e Lungodegenza). All'assistenza ospedaliera per i post-acuti sono

Mobilità attiva e passiva dei ricoveri per acuti



stati riservati complessivamente 369 posti letto convenzionati nel 2024 così suddivisi: 82 presso strutture pubbliche (22,2%) e 287 presso strutture private (77,8%). Rispetto al 2023, complessivamente il numero di posti letto convenzionati è sceso di 11 unità.

5.3.1. RIABILITAZIONE FISICA E NEUROLOGICA

Indicatori di sintesi

- Posti letto convenzionati per la riabilitazione fisica: **189**, pari a **0,35** per 1.000 abitanti
- Posti letto convenzionati per la neuro-riabilitazione: **32**, pari a **0,06** per 1.000 abitanti
- Ricoveri: **3.271** per il recupero e riabilitazione funzionale e **233** per la neuro-riabilitazione

Nel 2024 sono stati registrati complessivamente 3.271 ricoveri (3.034 in regime ordinario e 237 in regime diurno) nelle unità operative di Recupero e Riabilitazione funzionale (codice reparto 56) e 233 ricoveri nelle unità operative di Neuroriabilitazione (codice reparto 75). L'84,8% dei ricoveri ordinari di recupero e riabilitazione funzionale (codice reparto 56) è stato effettuato presso le strutture private accreditate della Provincia, mentre il rimanente 15,2% presso quelle pubbliche. La degenza media dei ricoveri a livello provinciale si è attestata a 21,3 giorni. I ricoveri in regime diurno hanno rappresentato il 7,2% dei ricoveri complessivi. Il 74,9% dei ricoveri ordinari di Recupero e Riabilitazione funzionale è stato attribuito alla categoria MDC 8 "Malattie e disturbi del sistema muscolo scheletrico e del tessuto connettivo", mentre il 20,0% alla categoria MDC 1 "Ma-

lattie e disturbi del sistema nervoso". Il 91,1% dei ricoveri diurni fa riferimento, invece, alla categoria MDC 1 "Malattie e disturbi del sistema nervoso". Il 92,6% dei ricoveri ordinari è stato di tipo post-acuto, il 7,3% di mantenimento e il restante 0,1% di valutazione. Il 73,9% dei ricoveri ordinari ha riguardato le macrocategorie delle patologie ortopediche (amputazioni, artropatie, algie, patologie ortopedico traumatologiche), il 18,0% le patologie neurologiche (ictus, cerebropatie, neuropatie, mielopatie) e il rimanente 8,2% le altre patologie. Il punteggio medio FIM totale all'ingresso è risultato pari a 74,1 punti. Sotto tale valore si è collocata la Casa di Cura Bonvicini (59,1) e la Casa di Cura Villa Sant'Anna (72,9). Per contro, il punteggio medio più alto si è riscontrato presso l'Ospedale di Brunico (83,3) seguito dall'Ospedale di Bressanone (82,9 punti). Il punteggio medio FIM totale alla dimissione è stato pari a 95,5 punti; la Casa di Cura Villa Sant'Anna ha mostrato l'incremento medio più alto. I ricoveri nelle unità operative di Neuroriabilitazione (codice reparto 75) sono risultati 233 (162 in regime ordinario e 71 in regime diurno), di cui 151 presso l'Ospedale di Vipiteno e 46 presso la Casa di Cura Melittaklinik, con una degenza media pari a 73,9 giorni. I punteggi medi FIM totale all'ingresso (38,2 punti) e alla dimissione (71,4 punti) hanno presentato valori inferiori rispetto ai ricoveri di Recupero e Riabilitazione funzionale. L'incremento medio dei punteggi (GAP-FIM) è risultato pari a 33,3, mentre quello medio giornaliero (efficienza) è stato pari a 0,5 punti. I ricoveri di pazienti altoatesini nelle unità operative di Recupero e Riabilitazione funzionale (codice reparto 56) presso strutture italiane extraprovinciali, sono stati 238, di cui 8 in regime diurno. La degenza media è stata pari a 18,6 giorni.

I ricoveri registrati nelle unità operative di Neuroriabilitazione (codice reparto 75) e nelle Unità Spinali (codice reparto 28) sono risultati 39. Nel 2024 i ricoveri di pazienti altoatesini effettuati presso strutture austriache di riabilitazione post-acuzie sono stati 12

dei pazienti è deceduto.

5.3.2. LUNGODEGENZA

Indicatori di sintesi

- Posti letto convenzionati per la lungodegenza: **148**, pari a **0,27** per 1.000 abitanti
- Ricoveri in lungodegenza: **1.872**
- Ricoveri di residenti in lungodegenza presso strutture italiane extraprovinciali: **8**

Presso i reparti di Lungodegenza (codice reparto 60) sono stati registrati 1.872 ricoveri, di cui 1.600 (85,5%) presso le strutture private. La degenza media è risultata pari a 27,3 giorni e il tasso di ospedalizzazione risulta pari a 3,5 per 1.000 residenti. Oltre il 70% dei pazienti risulta avere oltre 75 anni, con valori che raggiungono l'80% per la Casa di Cura Bonvicini e la Casa di Cura Salus Clinic. Le categorie diagnostiche principali più frequenti dei ricoveri di lungodegenza post-acuzie sono state le "Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo" (50,2%) e "Malattie e disturbi del sistema nervoso" (13,9%). Il 62,7% dei ricoveri si conclude con la dimissione a domicilio del paziente, il 12,5% con il trasferimento presso un reparto per acuti, l'8,6% presso una struttura extraospedaliera (RSA, casa di riposo) e il 3,5% presso un reparto di riabilitazione. Infine, il 6,1% dei ricoveri viene preso in carico da parte dei servizi territoriali, mentre il 3,5%

CAPITOLO 6

SPESA SANITARIA

Indicatori di sintesi

- Spesa sanitaria pubblica: **1.874,853** mio. Euro
- Spesa per investimenti: **109,009** mio. Euro
- Spesa sanitaria pro-capite: **3.219** Euro

La spesa sanitaria pubblica nell'anno 2024 ammonta complessivamente a 1.874,853 milioni di euro, in aumento (+4,83%) rispetto all'anno 2023 (1.788,482 milioni di euro in euro costanti).

Tale spesa è stata sostenuta interamente dall'Azienda sanitaria ed è composta al 94,19% dalla spesa corrente ed al 5,81% dalla spesa per investimenti.

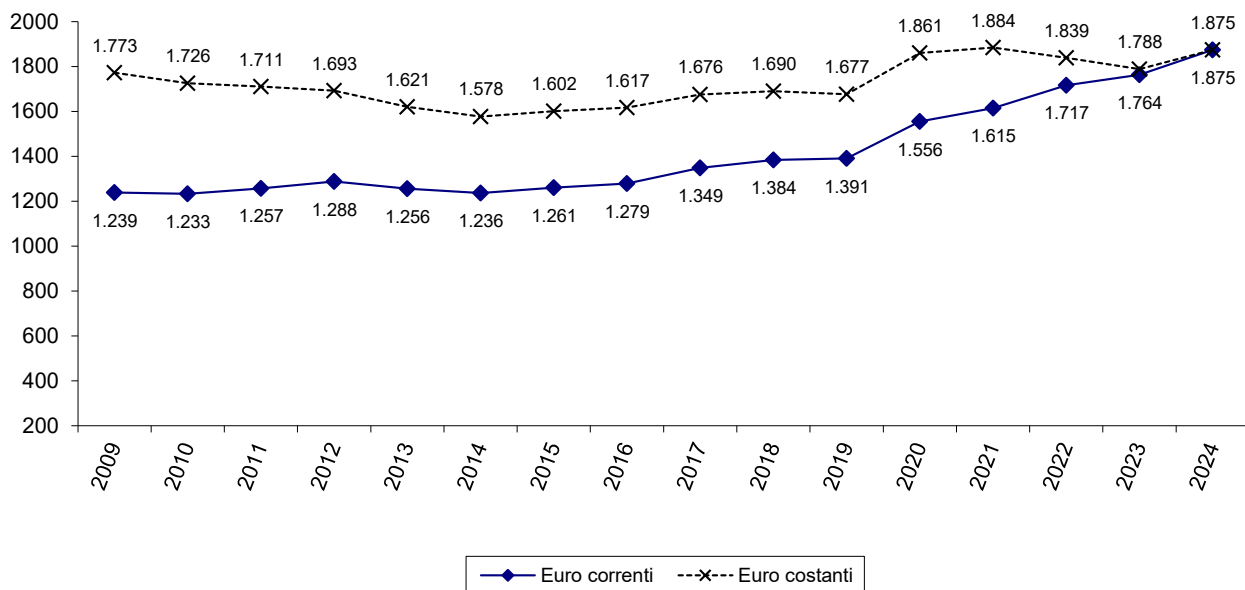
La spesa corrente pari a 1.765,844 milioni di euro si compone principalmente della spesa per il personale (45,39%) e della spesa per i servizi sanitari (22,26%). Altre componenti di spesa sono gli acquisti di beni (14,98%), i

servizi non sanitari (9,19%) e altro (8,18%).

La spesa per investimenti nel 2024 ammonta a 109,009 milioni di euro ed ha riguardato principalmente lavori di manutenzione, ristrutturazione, ampliamento o costruzione di beni immobili ad uso sanitario ed in parte minore l'acquisto di attrezzature elettromedicale e prodotti informatici.

La spesa sanitaria pro-capite corrente nel 2024 ammonta a 3.219 euro, in aumento del 3,14% rispetto all'anno precedente (3.121 euro in euro costanti).

Spesa sanitaria pubblica complessiva - Anni 2010-2024
(valori in milioni di €)





2024

23.2.1. Osservatorio per la salute

Palazzo 12

via Canonico Michael Gamper 1

39100 Bolzano

Tel. +39 0471 418040

Fax +39 0471 418048

osservatoriosalute@provincia.bz.it